(Separatabdruck aus der Hygienischen Rundschau 1897 No. 14—16.)

## Die internationale Sanitätskonferenz (Pestkonferenz) in Venedig 1897.

Die Zahl der internationalen Sanitätskonferenzen ist kürzlich um eine vermehrt worden; der I. Konferenz in Paris 1851 folgte die in Konstantinopel 1866, dieser die in Wien im Jahre 1874, dann die zu Washington abgehaltene 1881, welcher sich wiederum die in Rom 1885 anschloss. Im Jahre 1891 kam die erste Sanitätskonferenz von Venedig zu Stande, deren Verhandlungen und Beschlüsse seinerzeit in dieser Zeitschrift (Bd. II. 1892. S. 165, 312, 438) ausführlich besprochen wurden. Die VII. Konferenz in Dresden (1893) und die VIII. (1894) zu Paris sind ebenfalls den Lesern noch in der Erinnerung, und wir wollen nun im Nachstehenden auf Grund der vorhandenen Protokolle ein kurzes Bild der Arbeiten und Beschlüsse der IX., auf Veranlassung von Oesterreich-Ungarn und Einladung von Italien im Februar und März d. J. in Venedig zusammengekommenen Konferenz geben.

Das Auftreten der Pest in Indien, die Möglichkeit ihrer Verbreitung durch die vielfachen Schiffsverbindungen, die Gefahr der Einschleppung, und die gemeinsamen Handelsinteressen der verschiedenen Staaten waren die leitenden Motive, welche die interessirten Regierungen veranlassten, der österreichisch-ungarischen Anregung zum Besuch dieser Konferenz Folge zu leisten.

Vom 16. Februar bis 19. März 1897 beherbergte dann das königl. Palais zu Venedig die diplomatischen und ärztlichen Abgesandten sämmtlicher Staaten Europas, ferner diejenigen Persiens und Nordamerikas.

Das deutsche Reich war durch Sanitätsrath Dr. Kulp, Mitglied des Sanitätsrathes zu Alexandrien, Belgien durch Prof. van Ermengem, Holland durch Dr. Ruysch, Frankreich durch die Proff. Brouardel und Proust, Russland durch den Chef des Institutes für experimentelle Medicin Prof. Lukianow, Schweden durch die DDr. Wawrinsky und Holmboe, Spanien durch Prof. Calvo y Martin und Prof. Sanudo, Portugal durch Prof. Sousa Martins und Dr. de Mello-Breyner, Rumänien durch den Chef des Medicinalwesens Prof. Dr. Felix, Serbien durch Prof. Dr. Jovanovic-Batut; Griechenland durch das Mitglied des Alexandriner Conseils Dr. Zancarol, die Schweiz durch den Chef des Sanitätswesens Dr. Schmid vertreten.

England entsendete den Chef seines Medicinalwesens Dr. Thorne-Thorne, ferner Dr. Notter und für Indien speciell den General-Chirurgen Cleghorn, welcher direkt aus Bombay zu den Berathungen der Konferenz hinzugezogen wurde. Der frühere verdienstvolle Chef des italienischen Sanitätswesens, Prof. Pagliani, wurde durch seinen Nachfolger Dr. Santoliquido und Prof. Foà ersetzt; Persien entsandte den Delegirten zum Konstantinopeler Conseil Dr. Panajot-Bey, die Türkei den Generalinspektor des Sanitätswesens Dr. Cozonis Effendi, Inspektor Vitalis Effendi und Oberst Mahmud Hakki; Egypten den Direktor des Spitales in Kairo Dr. Milton; Bulgarien den Prosektor des Landesspitales in Sofia Dr. Rousseff. Verhältnissmässig stark war Oesterreich-Ungarn vertreten; wir treffen dort den Chef des österreichischen Sanitätswesens Hofrath Dr. von Kusy, mit seinem ungarischen Kollegen Ministerialrath Dr. Chyzer, den Sanitätschef von Triest Dr. Bohata, das Mitglied des Konstantinopeler Conseils Dr. Hagel, den Direktor des Landesspitals in Serajevo Dr. Kobler und Dr. Karlinski. Schliesslich war Nordamerika durch den Marinearzt Dr. Jeddings vertreten.

Die Arbeiten der Sanitätskonferenz wurden von Anfang an durch das bei der ersten Sitzung von Seiten Oesterreich-Ungarns vorgelegte Programm bestimmt und sollten danach behandeln: Die Feststellung der Natur der Pest, ihre Inkubationszeit, ihre Ursprungsstätten und Verbreitungswege zu Wasser und zu Lande einerseits, die Feststellung der Maassregeln zur Abwehr des Einbruches auf den gewöhnlichen und aussergewöhnlichen Wegen, die Anwendbarkeit der seit der Dresdener Konferenz vereinbarten internationalen Maassregeln gegen die Cholera auf die Pestgefahr, Heranziehung der Staaten, welche der Dresdener und Pariser Konvention nicht beigetreten sind andererseits.

Die bisher veröffentlichten Untersuchungsergebnisse von Kitasato, Yersin, Lowson, Aoyama, Wilm, waren für die technische Kommission in der Beantwortung der Frage nach der Natur, Inkubationszeit und den Verbreitungswegen der Pestkrankheit maassgebend. Es wurde festgestellt, dass der Erreger der Pest der von Kitasato und Yersin entdeckte kurze Bacillus ist, welcher sich sowohl im Blute, wie in den Se- und Exkreten des erkrankten menschlichen Organismus findet, durch welche er sowohl auf die Kleidungsstücke oder sonstige von den Kranken benutzte Gegenstände übergehen, wie auch auf empfängliche Thiere übertragen werden kann. Auf Grund der vorliegenden Berichte wurde die geringe Widerstandsfähigkeit des Pestbacillus gegen den Einfluss der Austrocknung und chemische wie mechanische Desinfektionsmittel konstatirt, was namentlich für die Bestimmung der sog. „giftfangenden Stoffe“ von grosser Wichtigkeit war. Die Inkubationsdauer wurde nach längerer Debatte und mit Berücksichtigung älterer und neuerer Berichte, mit 10 Tagen angenommen, was wieder über die Begrenzung der Observationszeit bezw. die Dauer der Quarantänen für pestverdächtige Provenienzen entschied.

Die englisch-indische Regierung hatte sich in Würdigung der Wichtigkeit der Pestfrage, bewogen gefunden, durch den Generalarzt der britischen

Armee Dr. Cleghorn, einen ausführlichen Bericht vorlegen zu lassen, den wir hier zunächst in wörtlicher Uebersetzung folgen lassen wollen.

„Die Mittheilungen, welche die europäische Presse über die Pest giebt, können fast auf die Vermuthung bringen, dass die Ansichten, die man sich nach populären Beschreibungen über diesen Gegenstand gebildet hat, noch aus dem Mittelalter herstammen.

Der Name Pest ist in der Einbildungskraft des Volkes mit so schrecklichen Vorstellungen von Tod und furchtbarer Sterblichkeit verbunden, dass schon das Wort Pest allein, einen beinahe panischen Schrecken verbreitet.

Es ist deshalb wünschenswerth, dass ich eine Beschreibung der Pestepidemie in Indien gebe, die nicht nur zur allgemeinen Belehrung, sondern hauptsächlich dazu dienen soll, die Mitglieder der Konferenz auf dem Laufenden zu erhalten in allem, was die Krankheit betrifft. Ich musste Indien in aller Eile verlassen, und so war es mir nicht mehr möglich, genaue Nachrichten über alle Einzelheiten zu sammeln, so gern ich Ihnen dieselben auch gegeben hätte, und ich kann mich deshalb nur über die Hauptmomente der Seuche hier verbreiten.

Sie wissen wahrscheinlich, dass die Bubonenpest vor noch nicht langer Zeit in den Dörfern des Distriktes von Kumoon und Garhwal im Himalayagebiet endemisch war. Sie erschien dort alljährlich, manchmal mit ganz besonderer Intensität, bis schliesslich die sanitären Verhältnisse der genannten Dörfer bessere wurden, Häuser mit genügend Luft und Licht erbaut wurden u. s. w. Eine Eigenthümlichkeit dieser Epidemien war, dass sie in den kalten Monaten zu- und in den heissen abnahmen, was entschieden daher rührte, dass die Bevölkerung im Winter Tag und Nacht in ihren Häusern steckt und im Sommer im Freien lebt.

Die Evacuation des Dorfes und der verseuchten Lokalitäten hielt die Krankheit auf. Sehr bemerkenswerth ist, dass die Krankheit sich nie in die Ebenen um den Himalaya verirrte, obwohl daselbst Handel und Gewerbe niemals unterbrochen wurden.

Der vollständig lokale Charakter der Seuche wurde genau so während der Epidemie von Hongkong beobachtet.

In Bombay wurden Anfang September die ersten Fälle festgestellt, und ein einheimischer Arzt sagte mir, dass man schon im Januar 1896 verdächtige fieberhafte Erkrankungen behandelt hat, bei denen sich freilich keine Anschwellung der Drüsen zeigte.

Es ist nicht erwiesen worden, wie die Seuche eingeschleppt worden ist, und es lohnt auch nicht der Mühe, die verschiedenen hierüber aufgestellten Theorien zu besprechen, die ihr Erscheinen erklären sollen.

Die Bevölkerung von Bombay zählte 900 000 Einwohner, als die Pest auftrat, 300 000 Personen verliessen seit ihrem Beginn die Stadt.

Die Pest verursachte bis zum 2. Februar 3777 Todesfälle, wenn man dem Bericht, den mir ein Sanitätsbeamter der Stadt sandte, glauben darf, doch kann man diese Zahl kaum für ganz zutreffend halten, wenn man bedenkt, wie viele Fälle von den Aerzten oder den Sanitätsbeamten nicht verzeichnet worden sind. Man hat die genaue Zahl aber auf eine andere Art herausge-

funden, nämlich durch die Listen, welche die Aufseher der Friedhöfe und der Verbrennungsstätten über alle dahin gebrachten Leichen führen. Die Gesammtsumme der Todesfälle während der Monate September, Oktober, November, December und Januar beträgt 22 020. Dieser Zahl entspricht in den gleichen Monaten der fünf vorhergehenden Jahre eine Summe von 9937 Todesfällen; so dass der Ueberschuss von 12 083 Todesfällen wenigstens mit grosser Wahrscheinlichkeit der Pest zugeschrieben werden darf. Man kann die Bevölkerung der Stadt in diesen Monaten auf etwa 750 000 Köpfe schätzen, die Sterblichkeit durch die Pest beträgt also 161 auf Tausend; dies ist sicher nicht übertrieben, um so mehr, als hierbei noch eine relativ wenig günstige Bevölkerungszahl zu Grunde gelegt worden ist.

Die Stadt Bombay ist äusserlich reinlich. Das Wasser ist gut.

Die Häuser, in denen der grösste Theil des Volkes wohnt, sind grosse 5 stöckige Gebäude, die man „Chawls" nennt. Sie bestehen aus einem langen Korridor, der durch das ganze Haus geht; auf beiden Seiten desselben liegen die Zimmer, Korridor und daranliegende Zimmer bilden eine vollständige Wohnung für sich.

Jedes Zimmer misst ungefähr $8 \times 12'$ und wird von einer Familie von 6 oder 8 oder sogar mehr Köpfen bewohnt. Am Ende des Korridors befindet sich eine Wasserleitung und das Badezimmer; zur Seite liegt ein Abort mit 2 oder 3 Sitzen.

Die äusserste Thür des Korridors ist gewöhnlich geschlossen, folglich ist der innere Raum licht- und luftlos. Der „Chawl" besteht aus einer Reihe von Korridoren und Zimmern, die horizontal gelegen sind, eine Treppe führt in die oberen Etagen.

Diese Häuser sind von Häusern ähnlicher Konstruktion umgeben, die durch einen 3—6 Fuss breiten Zwischenraum von einander getrennt sind, der Eingang zu den Häusern, die nicht an der Strasse liegen, befindet sich in einer engen Gasse.

Die äusseren Zimmer und die, welche auf einen der beiden seitlichen Korridore münden, und die an jedem Ende desselben gelegenen, sind mit einer vergitterten Oeffnung versehen, die gewöhnlich mit Tüchern oder Lumpen verhangen ist, damit die Bewohner der entsprechenden Zimmer der Nebenhäuser nicht hineinschauen können. Selbst wenn die Oeffnungen nicht so verhüllt wären, wäre eine Ventilation dieser Zimmer kaum möglich, wegen der allzugrossen Nähe der Nebenhäuser. In Folge der Bauart dieser Häuser, müssen diese Zimmer Licht und Luft entbehren; sie sind denn auch so finster, dass man stets Licht brennen muss, um in ihnen überhaupt etwas zu sehen.

Die Aborte jeder Etage sind durch einen schrägen Kanal mit einem eisernen Rohr verbunden, das senkrecht in die Wand des Hauses eingelassen ist. Am Boden dieses Rohres befindet sich ein Behälter, der die Entleerungen aufnimmt.

Aborte und Röhren werden niemals durch Wasserspülung gereinigt. Da die Anzahl der Sitze in den Aborten für die Bewohner jeder Etage viel zu

gering ist, benützen die Miether häufig an ihrer Stelle den Korridor, auf welchen überhaupt aller Unrath aus den verschiedenen Zimmern geworfen wird.

Der enge Gang zwischen 2 Häuserreihen ist eigentlich für die Senkgruben bestimmt, doch benützt man ihn auch als Abzugsgraben. Die Eigenthümer der neben einander befindlichen Häuser besitzen diesen Zwischenraum gemeinschaftlich und sind verpflichtet, ihn sauber und in Ordnung zu halten. Sie vernachlässigen diese Pflicht, die Obrigkeit schreitet nicht ein, oder ist vielleicht ohnmächtig ihnen gegenüber. Auf diese Art werden diese Passagen der Aufbewahrungsort für sämmtlichen Schmutz der verschiedenen Wohnungen. Man reinigt sie so gut wie nie.

Jedes dieser Gebäude oder „Chawls“ ist von 500 oder selbst 1200 Personen bewohnt, so sind etwa 70 pCt. der einheimischen Bevölkerung untergebracht. Man findet diese grossen Gebäude nur in Bombay. Sie wurden zur Zeit der Einführung der Baumwollindustrie gebaut, der Baupreis war sehr hoch, denn man musste die Bauplätze in der Nähe der Fabriken wählen. So sind die Wohnungen, anstatt sich auf weiterem Raume auszubreiten, sozusagen terrassenförmig aufgerichtet worden. Die Ueberfüllung ist 3 mal grösser als selbst in den schlimmsten Quartieren von London.

So gesellte sich hier die ausserordentlichste Raumbeschränkung zu der Ueberfüllung eines jeden Zimmers. Die Ventilation war unmöglich; der Mangel an Luft und Licht machten diese Gebäude vollständig ungeeignet, bewohnt zu werden, noch dazu in einem so heissen Klima.

Wenn man diese Verhältnisse berücksichtigt, muss man sich wirklich noch wundern, dass die Seuche nicht die halbe Bevölkerung dahingerafft hat.

Ich besuchte Bombay am 7. Januar. Die Häuser, in denen Pestfälle vorgekommen, waren sämmtlich mit einem kleinen Merkmale, einem Kreis bezeichnet, der bei jedem Todesfall vermehrt wurde.

Ich suchte die meisten der inficirten Stadttheile auf. Die Anhäufung der Kreise an den Häusern gewisser Stadttheile und der Umstand, dass sie sich hauptsächlich da so zahlreich vorfanden, wo die hygienischen Maassregeln besonders vernachlässigt waren, musste jedem ohne weiteres auffallen. Die besseren Häuser waren fast sämmtlich frei von dem Zeichen; desgleichen die Matrosenherbergen, obwohl sie in den, der Krankheit am meisten ausgesetzten Stadttheilen lagen, wenigstens trug keine das Zeichen für einen dort vorgekommenen Todesfall.

Der Ausbruch der Pestepidemie war kein allgemeiner, die Erkrankungen traten vielmehr vereinzelt auf, und auch in den grössten „Chawls“ überschritt die Sterblichkeit nicht 12 Fälle pro „Chawl“. Wäre die Epidemie so ansteckend gewesen, wie etwa die Blattern oder der Scharlach, so müsste die Sterblichkeit eine ganz riesige gewesen sein.

Folgende Beispiele sollen zeigen, inwieweit die Krankheit örtlich beschränkt blieb:

1. Man beobachtete, dass in einer Gemeinde von 600 Personen, welche Strohhütten bewohnten, deren jede nur von einer Familie besetzt war, bis zum 13. Januar gar kein Pestfall vorkam; dann folgten 2 Todesfälle, trotzdem lag

diese Gemeinde inmitten des Stadttheiles von Kamatipura, wo sonst die meisten der in Bombay angezeigten Todesfälle stattfanden.

2) Die Beamten und Angestellten des Sanitätsdepartements wurden mit einer einzigen Ausnahme niemals von der Pest befallen, auch die Krankenwärter der Hospitäler blieben verschont. Fälle wie Dr. Mauser und seine Wärterin bildeten eine Ausnahme. Er war vom Untersuchungscomité beauftragt, die Seuche klinisch zu erforschen und so behandelte er alle in seinem Hospital vorkommenden Fälle.

Die Seuche befiel ihn in der pneumonischen Form, ohne Beulenbildungen; bei seiner Wärterin zeigten sich die gleichen Symptome. Man fand im Auswurf Beider Bacillen. Später erfuhr ich, dass der Bruder der Wärterin an der Pest gestorben sei, ehe dieselbe die Pflege des Dr. Mauser übernahm.

3) In einem Infanterieregiment sind 2 Fälle bei Einheimischen gemeldet. Das Regiment kampirte dann unter Zelten. Seitdem es die Kaserne verlassen hatte, zeigte sich kein weiterer Fall.

4) Ungefähr 3 Meilen von der Stadt Bombay suchte die Pest ein kleines Dorf, Worlee genannt, heim. Die Einwohner waren Fischer, die Sterblichkeit gross; trotzdem weigerten sie sich einige Zeit, die Strohhütten zu beziehen, die für sie vor dem Dorfe errichtet waren. Neuerlich haben sich 300 von ihnen mit ihrem Hausgeräth und ihren Kleidungsstücken in diesen Hütten niedergelassen, worauf unter ihnen die Sterblichkeit sofort aufhörte.

Diese und ähnliche Exempel, sowie die persönliche Erfahrung der Aerzte, welche Krankheitsfälle in den Familien und Gemeinden zu behandeln Gelegenheit hatten, überzeugten die Aerzte von Bombay davon, dass die Seuche sich nur da entwickelt, wo die Verhältnisse ihr günstig sind, und dass sie im eigentlichen Sinne des Wortes weder ansteckend noch übertragbar sei. Ich berief eine Versammlung der bedeutendsten städtischen und anderen Aerzte, sowie der Mitglieder des Untersuchungscomités, und nach eingehender Erörterung, wie sie in „Note A“, die diesem Berichte beigefügt ist, vorliegt, unterzeichneten die Herren ihr Gutachten. Dieses Gutachten von Männern, die ebenso gelehrt wie erfahren sind, kann wohl für wichtig und beachtenswerth gelten, um so mehr, als alle auf der Konferenz anwesenden Aerzte sowohl die Lokalgeschichte der Krankheit genau kannten, als auch täglich Pestfälle zu behandeln hatten.

Kurze Zeit nach dem ersten Auftreten der Pest in Bombay begannen Einwohner aller Klassen die Stadt zu verlassen. Einige richteten sich in der Umgegend ein, die meisten jedoch verbreiteten sich in der ganzen Präsidentschaft, je nachdem sie an den verschiedenen Orten Verwandte oder sonstige Beziehungen hatten. Man nimmt an, dass 300 000 Personen, d. h. ein Drittel der Bevölkerung, sich aus der Stadt entfernt hat. Diese Menschen trugen die Krankheit in einer latenten Form mit sich, und brachten sie so in die verschiedenen Oertlichkeiten, in denen sie Zuflucht gesucht hatten. Wenn man von den Vorstädten und den angrenzenden Distrikten absieht, wurde die Seuche auf diese Art und Weise nach 7 Städten und Dörfern verschleppt, aber mit Ausnahme von Punah und Karatchi, hat sich die Krankheit nur bei den Neuangekommenen gezeigt.

Ich füge noch eine detaillirte Note „B", welche die Oertlichkeiten, in denen die Krankheit auftauchte, enthält, sowie eine genaue Karte bei, auf welcher dieselben verzeichnet sind.

Die Nachrichten, die ich über Punah erhalten konnte, sind nicht sehr genau, es scheint, dass die von Bombay eingeschleppten Fälle vom 8. Oktober ab gemeldet wurden, hingegen ist bis zum 19. December ausser diesen kein Fall verzeichnet. Von dieser Zeit bis zum 28. Januar ereigneten sich 72 Todesfälle in der Stadt, 14 davon bei aus Bombay zugereisten Personen. Es ist zu bemerken, dass 48 dieser Fälle aus einem einzigen Stadtviertel gemeldet wurden. Man entdeckte dann auch eine ganze Zahl von Kranken auf dem Bahnhof unter den aus Bombay eintreffenden Reisenden. Diese Fälle wurden in besonderen Spitälern behandelt.

Der grösste Theil der Stadt Karatchi ist längs dem, mit Ausnahme der Regenzeit, immer ausgetrockneten Flussbett, erbaut. Die schlechtesten Stadtviertel, Old Town, Machi Miani, Market und Bunder genannt, liegen alle nebeneinander, die beiden ersten befinden sich dem Flussbett gegenüber und breiten sich zwischen dem Fluss und den beiden anderen Vierteln aus. Karatchi hat 31 Stadtviertel, die Bevölkerung, nach der Zählung von 1891 beträgt 98 195 Einwohner, jetzt schätzt man sie auf 117 834 Personen.

Die Todesfälle in diesen 14 Stadttheilen vertheilen sich folgendermaassen:

| Zahl | Stadtviertel | Zahl der Todesfälle | Annähernde Bevölkerungsziffer |
|---|---|---|---|
| 1 | Ranchore | 5 | 5 986 |
| 2 | Old Town | 407 | 11 489 |
| 3 | Machi Miani | 66 | 3 721 |
| 4 | Market | 49 | 8 107 |
| 5 | Bunder | 22 | 1 277 |
| 6 | Napier | 18 | 10 274 |
| 7 | Lyari | 13 | 27 056 |
| 8 | Serai | 2 | 4 916 |
| 9 | Garden | 10 | 7 494 |
| 10 | Sadar Bazar | 1 | 9 087 |
| 11 | Ramaswamy | 1 | 1 777 |
| 12 | Rambagh | 1 | 3 758 |
| 13 | Civil Lines | 1 | 1 394 |
| 14 | Jail | 10 | 4 565 |

Der erste Pestfall wurde dem Sanitätsbeamten am 10. December gemeldet, doch ist es gewiss, dass schon Fälle vor diesem Zeitpunkt vorgekommen sind, da Karatchi nur durch 48 Stunden Dampfschifffahrt von Bombay getrennt ist und mehrere Dampferlinien Flüchtlinge beförderten. Der eben erwähnte Kranke schiffte sich in Karatchi wahrscheinlich am 8. oder 9. December aus, doch ist dies nicht sicher festgestellt worden. Nachdem 12 Fälle vorgekommen waren, wurde am 17. December die Krankheit für epidemisch erklärt. Die letzten Berichte, die mir seit meinem Besuch über Karatchi zukamen, reichen bis zum 24. Januar; die Totalsumme der Todesfälle beläuft sich

auf 606. Diese Todesfälle beschränkten sich auf 14 Stadttheile. Die andern 17 blieben verschont.

Es ist bemerkenswerth, dass von der Gesammtsumme von 606 Todesfällen, 407 oder 67,1 pCt. auf den Stadttheil Old Town fielen, und man sagte mir weiter, dass die Fälle in den anderen Stadttheilen hauptsächlich bei Flüchtlingen aus Old Town und Machi Miani vorkämen, und dass alle Erkrankungen in den übrigen acht Stadttheilen lediglich eingeschleppt seien.

Die durch die Pest verursachte Sterblichkeit betrug bis zum 24. Januar 0,52 pCt. der Bevölkerung, im schlimmsten Viertel, nämlich Old Town, wo es die meisten Todesfälle gab, belief sie sich auf 3,5 pCt. Seither und bis zum 4. Februar erhaltene Berichte zeigen, dass sich die Morbiditätsziffer auf 1079, die Mortalität auf 997 vermehrt und dass die Krankheit sich auch über andere Stadttheile ausgebreitet hat. Man schätzt, dass 12 000—20 000 Einwohner die Stadt verlassen haben.

Diese Zahlen beweisen, dass sich die Seuche nur sehr langsam ausgedehnt hat, folgende Thatsachen sind nach dieser Richtung weiterhin bemerkenswerth:

1) Aus keinem der in den luftigeren Theilen der Stadt, d. h. der gegenüber dem Flussbett gelegenen Häuser, wurde ein Pestfall gemeldet.

2) In der Lyari-Vorstadt, deren Bevölkerung auf 27 000 oder wohl sicherer auf 30 000 Einwohner geschätzt wird, und in welcher es mindestens 500 ungesunde Quartiere gab, kam ausser bei den Flüchtlingen kein weiterer Fall vor.

3) Das Dorf Kuchhor mit 2000 Einwohnern, die zum grössten Theil aus Fischern bestehen, liegt eine halbe Meile von der Stadt entfernt. Die Frauen von Kuchhor tragen täglich Fische in die verseuchten Stadtviertel, und doch wurde aus diesem Dorfe kein Fall gemeldet.

4) Das Dorf Kumari, neben dem Hafen gelegen, mit 2378 Einwohnern, blieb von der Krankheit verschont, obwohl die Männer von dort in fortwährendem Verkehr mit den Passagieren der Dampfer stehen.

5) Auch unter den die Frachten verladenden Packträgern wird kein Pestfall gemeldet.

6) Weder unter den 80 Polizeibeamten, welche im Innern der Stadt den Dienst versehen, noch unter den Beamten des Sanitätsdepartements sind Erkrankungen zu verzeichnen.

Von den anderen 35 Städten und Ortschaften der Präsidentschaft Bombay, in welche die Pest eingeschleppt wurde, ist der Fall der Stadt Ahmedabad der lehrreichste, was die Verbreitung der Seuche durch Personen aus inficirten Orten anbelangt.

Man zeigte hier am 30. Oktober an, es seien 2 Fälle bei Eisenbahn-Bediensteten, Packträgern, vorgekommen. Ahmedabad, welches an der Linie Bombay-Baroda gelegen ist, bildet den Knotenpunkt für die Linien Kathiawar und Rajputana, und in Ahmedabad müssen alle auf diesen Linien Kommenden die Wagen wechseln. Seit dem 5. Oktober wurden alle Passagiere aus Bombay und von den verschiedenen Stationen der Linie Rajputana und Kathiawar auf den Perrons und in den Wagen genau auf verdächtige Krankheitserscheinungen untersucht. Die Zahl der nach Ahmedabad Fahrenden betrug 3650, der von

den Stationen der beiden anderen Linien Reisenden 54,713. Auch gab es noch eine grosse Anzahl mit direkten Fahrkarten versehener Personen. 65 Passagiere wurden krankheitshalber zurückgehalten und ohne Weiteres in besonderen Hospitalen verpflegt. Die Gesunden durften ihre Reise fortsetzen, und trotzdem hat sich kein neuer Fall gezeigt. Nur im Norden der Stadt gab es noch 2 Fälle, von denen einer ein mit der Eisenbahn gekommener Reisender war.

Alle die hier angeführten Beispiele zeigen, dass die Seuche bis jetzt noch keinen epidemischen Charakter hat, dass ein gesunder Mensch sie nicht auf andere übertragen kann. Es scheint also, dass der Ausbruch der Krankheit durch die lokalen Verhältnisse des betreffenden Ortes bedingt ist. Auch ist es beinahe überflüssig zu sagen, dass hier namentlich die schlechten sanitären Zustände, die Ueberfüllung und der Luftmangel in den Zimmern und Häusern der von der Krankheit befallenen Personen u. s. w. in Betracht kommen.

Die Krankheit entsteht hauptsächlich durch Unreinlichkeit und kann durch Räumung der inficirten Lokalitäten und durch Anwendung hygienischer Maassregeln bekämpft werden.

Es wird allgemein anerkannt, dass die Inkubationszeit nicht mehr als 8 oder 9 Tage dauert, die neuerlich in Indien gemachten Beobachtungen bestätigen diese Meinung.

Die von den verschiedenen Local governments von Indien angewandten Methoden, um das Fortschreiten der Seuche zu verhindern, waren folgende:

Im Quartier Mandoi in Bombay, wo die ersten Fälle auftauchten, wurden die Häuser gereinigt, desinficirt und mit Kalk geweisst. Man entfernte einzelne Theile des Daches und brachte in den Mauern so viele Oeffnungen an wie möglich. Man stellte die Wasserleitungen der Häuser ab, da man glaubte, durch allzu grossen Wasserverbrauch würden die Häuser feucht, was den Fortschritt der Seuche begünstigen könne. Man nahm die Röhren der Latrinen weg, und nachdem man sie erhitzt hatte, überstrich man sie mit Antirost von August Smith. Die Gänge und Korridore wurden, nachdem man sie von allem aufgehäuften Unrath befreit, mit Wasser gereinigt, das Pflaster der Winkel zwischen den Häusern wurde ausgebessert und in ihnen Abzugskanäle der besten Konstruktion angebracht. Diese Arbeiten waren wesentlich erleichtert, da die Hälfte der Einwohnerschaft geflohen war.

Der Erfolg war ein ganz zweifelloser: Die Häuser sind jetzt wieder bewohnt, aber es hat sich neuerdings kein weiterer Fall ereignet.

Die gleichen Maassnahmen hat man in den anderen Theilen der Stadt Bombay angewandt, auch hat man die etwas besser situirten Klassen der Bevölkerung aufgefordert, die ungesunden Wohnungen zu verlassen und einstweilen die Strohhütten zu bewohnen, die man für sie errichtet hat.

Die Regierung von Indien hat der Lokalbehörde von Bombay 16 Aerzte und 20 Beamte zur Verfügung gestellt, was wesentlich ermöglicht hat, die Erkrankungen und Todesfälle genau zu registriren.

Aehnliche Maassregeln wurden von der Sanitätsbehörde zu Karatchi getroffen. Zur Zeit meines Besuchs, d. h. am 27. Januar, hatte man 400 Stroh-

hütten errichtet, um die Bewohner von inficirten Räumlichkeiten in ihnen unterzubringen; diese Hütten waren damals von 2500 oder 3000 Hindus aus „Old Town“ besetzt. Sie sind nach einem regelrechten Plan angelegt, die Längsgassen sind 40 Fuss breit mit einem Zwischenraum von 8 Fuss zwischen je 2 Hütten, sodass man, wenn ein Pestfall in einer von ihnen gemeldet werden sollte, dieselbe leicht zerstören kann; man liefert das nöthige Wasser, hat Platformen für die Bäder und Aborte errichtet, wie auch Läden daselbst eröffnet.

Zur Zeit meines Besuches war man im Begriff, solche Hütten auch in anderen Vierteln für die verschiedenen Klassen und Kasten der Gemeinde zu erbauen, und man hoffte, dass binnen kurzem sämmtliche inficirte Stadttheile gereinigt sein würden.

Die tägliche Sterblichkeit an der Pest war unter der in den Strohhütten wohnenden Bevölkerung zwischen dem 26. Januar und dem 5. Februar die folgende: — 1, 4, 4, 2, 2, 5, 3, 4, 4, 3, 2 — zusammen 34. Wenn alle 400 Hütten bewohnt sein werden, hat man die Absicht, auf diesem Feld keine weiteren zu errichten, um beobachten zu können, ob sich neue Krankheitsfälle nach Ablauf der Inkubationszeit einstellen. Im Fall des Erfolges wird man diese Maassregel sicher auch in anderen Städten, wo die Krankheit auftritt, zur Anwendung bringen.

Die Eisenbahnen sind in Bombay, Punah und Karatchi sorgfältig überwacht, auf den Bahnhöfen dieser Städte, sowie auf allen Zweigbahnhöfen, werden die Reisenden untersucht; alle von der Krankheit Ergriffenen oder Verdächtigen in besondere Spitäler gebracht und dort verpflegt. Man hat die Zahl der Sanitätsärzte noch speciell vermehrt, um an allen Nebenbahnhöfen solche anstellen zu können.

Die Reisenden und die Schiffsmannschaften, welche den Hafen von Bombay verlassen, sind vorher einer strengen Untersuchung unterworfen.

Die in der Bai ankernden Schiffe, sowie alle einheimischen Fahrzeuge werden täglich untersucht. Bis zum 5. Februar sind aus der Hafengegend nur 3 Fälle, von denen 2 zweifelhaft waren, gemeldet worden.

Die ins Ausland fahrenden Schiffe dürfen erst nach genauester Untersuchung von Schiffsbesatzung und Passagieren in See gehen. Auch das Schiff selbst wird auf die sanitären Verhältnisse hin geprüft.

Mannschaft und Passagiere werden einzeln untersucht, und diejenigen, deren Puls oder Temperatur über der Norm sind, oder die andere verdächtige Symptome zeigen, werden zu einer nochmaligen Untersuchung zurückgestellt. Diejenigen, deren Zustand nicht ganz befriedigend erscheint, dürfen sich nicht einschiffen.

Eine grosse Anzahl von Aerzten und Sanitätsbeamten ist der sanitären Behörde zu diesem Zwecke zur Verfügung gestellt worden.

Seit dem 1. Februar wurde die Einschiffung der Mekkapilger aufgeschoben, und jetzt ist sie ganz verboten. Bis zu dieser Zeit waren schon 4831 Pilger auf acht Schiffen abgereist. Jede Abreise seit dem 26. Oktober hat unter dem neuen Reglement stattgefunden: seit dem 1. Januar stehen alle Pilger, die sich in Bombay aufhalten, unter ärztlicher Ueberwachung.

Der Generalgouverneur hat ein Gesetz gegen die Pest erlassen; dieses Gesetz ermächtigt alle Lokalbehörden, jede Maassregel, die sie für zweckdienlich halten, ins Werk zu setzen.

Ich bitte, hinzufügen zu dürfen, dass das Gouvernement von Indien mich verständigt hat, dass die Pest in den Städten Bombay und Karatchi im Abnehmen ist, dass sie sich nicht über Punah verbreitet hat, und dass die aus anderen Orten gemeldeten Fälle sich auf Flüchtlinge aus den schon verseuchten Städten beschränken. In Karatchi, wie schon erwähnt, haben die Räumung der Gebäude und die Unterbringung der Bewohner in Strohhütten ganz ausgezeichnete Resultate ergeben.

Note A.

Wir Unterzeichneten, Sanitätsärzte und Mitglieder der Untersuchungskommission, sind der Ansicht, dass die Beulenpest, welche in der Stadt ausgebrochen ist, nur in geringem Maasse ansteckend oder übertragbar ist, und dass die Thatsachen, die bei gewissen Fällen beobachtet wurden, uns veranlassen, den Schluss zu ziehen, dass die Krankheit zum grössten Theile durch die örtlichen Verhältnisse bedingt ist.

Wir sind der Meinung, dass die einzige wirksame Methode, die Seuche zu bekämpfen und ihre Verbreitung aufzuhalten, in der Räumung der Häuser, in welchen ein Krankheitsfall vorgekommen ist, besteht. Wir unterschätzen keineswegs die praktischen Schwierigkeiten, die die Anwendung dieser Maassnahme bietet, aber unter den gegenwärtigen Umständen können und müssen diese Schwierigkeiten überwunden werden. Die städtischen Behörden werden geeignete Strohhütten errichten lassen und sie unentgeltlich den verschiedenen Bevölkerungsklassen zur Verfügung stellen, und wir haben Ursache anzunehmen, dass die Fabrikanten und Häuserbesitzer das Gleiche für ihre Angestellten und Miether thun werden.

Die Erfahrungen, die man auf den „melas“ oder Jahrmärkten zu Allahabad und Hurdwar gemacht hat, werden es leicht machen, den Plan zu den Hütten zu entwerfen.

So wird es also keine Schwierigkeit bereiten, geeignete und zureichende Wohnungen für die Obdachlosen zu schaffen, und es bedarf nur der Hülfe und der Unterstützung der verschiedenen Verwaltungsvorstände, um diesen Plan auszuführen. Wenn in seuchenfreien Stadtvierteln unbewohnte Häuser vorhanden sind, so wäre es rathsam, auch sie zu verwenden.

Die Räumung muss stattfinden, sobald der Sanitätsarzt der Sanitätsbehörde einen Pestfall angezeigt hat. Diese wird den Thatbestand alsdann der Municipalbehörde mittheilen, und gleichzeitig die Evakuirung des als verseucht erkannten Gebäudes, und wenn sie es für nothwengig erachtet, auch der angrenzenden Gebäude anordnen.

Die Municipalbehörde müsste diese Maassregel ergreifen und die Baracken bezeichnen, in welchen die obdachlosen Personen unterzubringen wären. Sie müsste im Bedürfnissfall unentgeltlich Karren liefern, um die Hausgeräthe zu überführen. Die erkrankte Person wäre ins Spital zu schaffen oder auch mit ihren Angehörigen in dem inficirten Hause zu belassen, bis sie entweder stirbt oder geheilt ist; dann wäre das Haus vollständig zu räumen, und der Sanitäts-

arzt müsste davon Besitz ergreifen, um es einer gründlichen Reinigung und Desinfektion zu unterwerfen; es sei ihm auch gestattet, einen Ingenieur hinzuzuziehen, um wegen der Ventilation, über die eventuelle Demolirung der Innenwände oder anderer Theile des inficirten Hauses zu berathen. Nach einer vom Arzt zu bestimmenden Zwischenzeit ist das Haus wieder bewohnbar.

Die Nothwendigkeit der von uns vorgeschlagenen Maassregeln kann hier garnicht in Frage gestellt werden, und wir sind der Ansicht, dass sie im Interesse von ganz Indien, nicht nur von Bombay allein, unverzüglich angenommen und ausgeführt werden müssen, umsomehr, als die einfache Desinfektion der von der Seuche ergriffenen Stadttheile ihr Fortschreiten nicht aufgehalten hat, obwohl diese Maassregel vollständig und systematisch ausgeführt worden ist."

Gezeichnet: K. Bahadurji, S. S. Weir, James Arnott, Jemalji Bhicap Narain, Ismaïl Zan Mahomed, Bhal Chandra Kiukar, G. H. Hankin, L. F. Childe, N. F. Surveyor, Thomas Blancy, Sidney Smith, B. B. Grayfoot, stellvertretender Sekretär des Generalarztes, zugeordnet zum Gouvernement von Bombay.

In Anbetracht der Thatsache, dass die Pest durch aus inficirten Orten kommenden Personen verbreitet werden kann, bin ich der Ansicht, dass die Räumung dieser Orte von Maassregeln, betreffend die nachherige Ueberwachung der abziehenden Personen, begleitet sein müsste. Gez. W. W. Haffkin.

Was die Einbruchswege der Pest zu Lande und zu Wasser aus Indien anbelangt, so wurden von der Kommission der Konferenz zu Venedig als überwachungsbedürftig die Landwege über Afghanistan in die centralasiatischen Besitzungen Russlands und über Persien nach dem Kaukasus und Kleinasien, dann der Seeweg von Indien in den Persischen Golf und der gleiche durch das Rothe Meer und den Suezkanal bezeichnet. Die Sorge für die Ueberwachung des Landweges in Centralasien übernahm Russland opferwillig, indem es in voller Würdigung der Schwierigkeiten, welche der Durchführung einer modernen Desinfektionspraxis und des Ueberwachungssystems entgegen stehen, seine Grenzen kurzweg militärisch absperrte und, behufs Sicherung des regelmässigen Nachrichtendienstes, Persien mit einem Netze ärztlicher Posten und Agenturen überzog. Die Sonderinteressen Russlands und Englands bewirkten diesmal auch, dass die Frage der Schaffung einer internationalen Sanitätsbehörde in Persien, die schon wiederholt auf den Sanitätskonferenzen aufgeworfen wurde, ohne nennenswerthe Debatte bei Seite geschoben wurde.

Der jahraus jahrein steigende Schiffsverkehr zwischen Indien und den Häfen des persischen Golfes, wie auch der wichtigen Handelsstadt Bassora, am Chat-El-Arab (Euphrat und Tigris) und die dadurch gegebene Einschleppungsgefahr aus Indien bedingten die Schaffung eines Ueberwachungsdienstes im persischen Golfe. Die verwickelten politischen Verhältnisse jener Gegenden aber waren wohl die Veranlassung, dass, entgegen den Beschlüssen der Pariser Konferenz, statt den früher beabsichtigten mehreren, nur zwei Sanitätsstationen eingerichtet wurden. In der Höhe der Insel Ormuz, beim Eingang in den Persischen Golf, soll unter der Obhut des Sanitätsrathes in Kon-

## B. Tabelle, die die Ausbreitung der Beulenpest in der Präsidentschaft Bombay bis zum 5. Februar 1897 zeigt.

| | Inficirte Stadt oder Dorf | Zeit der Infektion | Anzahl der Erkrankg. | Anzahl der Todesfälle | Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Bombay Stadt . . . . . | 21. Sept. 1896 | 5449 | 4091 | |
| 2 | Ahmedabad Stadt . . . . | 3. Okt. „ | 74 | 44 | |
| 3 | Poona Stadt . . . . . . | 8. „ „ | 66 | 109 | |
| 4 | Thana Stadt . . . . . . | 8. „ „ | 13 | 8 | |
| 5 | Kalyan (Distrikt Thana) . | 8. „ „ | 10 | 3 | |
| 6 | Kumta (Distrikt Kanara) . | 11. „ „ | 1 | 1 | |
| 7 | Dhulia (Stadt) Khandeish | 12. „ „ | 1 | 1 | |
| 8 | Pardi (Distrikt Surat) . . | 23. „ „ | 2 | 1 | Für Mahuva, Rajkote, Peraval, Mangol und Bhavnagar giebt es keine besondere Statistik. In diesen Orten zeigte sich nur 1 Fall im Oktober, 5 im November, 5 im Dec. 1896 und 11 im Febr. 1897. |
| 9 | Bandra (Distrikt Thana) . | 25. „ „ | 338 | 256 | |
| 10 | Kattywar Agence . . . | Okt. 96, Datum unbekannt | 18 | 14 | |
| 11 | Bhusawal Bahnhof . . . | 1. Nov. 1896 | 10 | 4 | |
| 12 | Bulsar (Distr. Surat) . . | 20. „ „ | 4 | 1 | |
| 13 | Ratuagiri Stadt . . . . | 5. Dec. „ | 73 | 65 | |
| 14 | Kurla (Distr. Thana) . . | 5. „ „ | 31 | 26 | |
| 15 | Surat Stadt . . . . . . | 8. „ „ | 19 | 14 | |
| 16 | Karachi Stadt . . . . . | 10. „ „ | 1079 | 997 | |
| 17 | Ahmednagar Stadt . . . | 12. „ „ | 9 | 6 | |
| 18 | Sadra Stadt (Mahi Kantha) | 12. „ „ | 1 | 6 | |
| 19 | Kapadranj (Distr. Kaira) . | 12. „ „ | 3 | 2 | |
| 20 | Bhiwndi (Distr. Thana) . | 12. „ „ | 114 | 84 | |
| 21 | Bhatkal (Distr. Kanara) . | 13. „ „ | 1 | 84 | |
| 22 | Broach Stadt . . . . . . | 16. „ „ | 7 | 6 | |
| 23 | Paudarpur Town (Sholapur) | 17. „ „ | 1 | 1 | |
| 24 | Sholapur Stadt . . . . . | 17. „ „ | 1 | 1 | |
| 25 | Nadiad (Distr. Kaira) . | 20. „ „ | 1 | 1 | Es existirt keine besondere Statistik weder für Uran, noch für die Mahals von Pauwel und Alibag, noch für die Talukas von Nagotua und Khalapur, Proba, Maugaon, Mahad u. Karjat, im Verhältniss zur Zahl der Fälle in Mahal oder Taluka; die Zahl der Todesfälle war 2, 5, 6, 7, 6, 2, 3, 3, 2. Gesammtzahl 36. |
| 26 | Rayapur (Distr. Ratuagiri) | 22. „ „ | 1 | 1 | |
| 27 | Sangoi (Distr. Satara) . . | 24. „ „ | 31 | 26 | |
| 28 | Kolaba (Distr.) . . . . . | 25. „ „ | 49 | 36 | |
| 29 | Vada (Distr. Thana) . . . | 26. „ „ | 1 | — | |
| 30 | Malegaon (Distr. Nasik) . | 29. „ „ | 2 | — | |
| 31 | Bassein (Distr. Thana) . . | 31. „ „ | 1 | 1 | |
| 32 | Chiklidi (Distr. Surat) . . | 3. Jan. „ | 3 | 1 | |
| 33 | Entre Whadhwan u. Lakhtarr | 5. „ „ | 1 | 1 | |
| 34 | Jalegaon Dabada (Poona) . | 10. „ „ | 3 | 3 | |
| 35 | Umbargaon (Distr. Thana) | 11. „ „ | 1 | 1 | |
| 36 | Kolhapur Stadt . . . . . | 20. „ „ | 1 | 1 | |
| 37 | Miraj (Kolhapur u. Mahratta) | 20. „ „ | 1 | 1 | |
| 38 | Sarota (Dist. Belganno) Bahn. | 25. „ „ | 1 | 1 | |
| 39 | Chinchni (Distr. Thana) | 27. „ „ | 9 | 2 | |
| 40 | Kelva Mahim (Distr. Thana) | 28. „ „ | 1 | 2 | |
| 41 | Satara Stadt . . . . . | 28. „ „ | 2 | 1 | |
| 42 | Udwada (Distr. Surat) . . | 28. „ „ | 2 | 1 | |
| 43 | Nasik Stadt. . . . . . . | 3. Febr. 1897 | 2 | 1 | |
| | | Totalsumme | 7527 | 5811 | |

* * *

stantinopel eine kleinere und in der Nähe von Bassorah eine grössere, moderne Sanitätsanstalt behufs Ueberwachung der aus Indien eintreffenden Schiffe ins Leben gerufen werden. Die Platzwahl wurde der türkisch-persischen Regierung und dem Conseil in Konstantinopel überlassen und die Ueberwachung des ebenso schädlichen, wie schwunghaft betriebenen Schmuggels der famosen türkischen Marine überantwortet!

Bei Besprechung der Gefahren des Seeweges durch das Rothe Meer und den Suezkanal ist selbstverständlich die Pilgerfrage berührt worden. Russland sprach sich sehr energisch für das obligatorische Verbot der Pilgerfahrt nach Mekka und Mesopotamien zur Zeit der Pestgefahr aus und hat diese seinen Unterthanen, ebenso wie Frankreich, rechtzeitig untersagt. Unter dem Drucke der grossen Verantwortung that dies auch England für Indien, jedoch erst Anfangs Februar, wo die Hauptschaar der Pilger bereits abgegangen war. Für die Perser ist die Reise nach Mekka nicht streng vorgeschrieben, und so konnte der persische Delegirte mit gutem Gewissen versichern, dass seine Regierung die Pilgerfahrt möglichst einschränken und den Durchzug indischer Schiiten nach Kerbela verbieten werde. Die Türkei, deren Grossherr zugleich Religionsoberhaupt ist, konnte ein diesbezügliches Verbot nicht erlassen; Egypten suchte diese Pilgerfahrt dadurch zu beschränken, dass es seinen Unterthanen angedroht hat, sie dürften wegen des Ausbruches der Pest erst nach Ablauf von sechs Monaten egyptischen Boden wieder betreten. Besondere Vorschriften zur Ueberwachung und Erschwerung der Rückkehr haben Oesterreich, Rumänien und Bulgarien erlassen; Italien und Portugal waren vermöge der geringen Anzahl der Pilger aus ihren Kolonien wenig engagirt, während Holland auf die vielfach bewährte Organisation der Pilgerfahrten aus Holländisch-Indien verwies und das Verbot erst dann erlassen will, wenn eine direkte Gefahr vorhanden sein sollte.

Zum Zwecke der Ueberwachung der Pilgerfahrt sollen in Cameran beim Eingange in das Rothe Meer, in Abu-Saad, Abu-Ali, Vasta und El Tor Sanitätsanstalten geschaffen oder organisirt werden. Aus den Ausführungen der türkischen und egyptischen Delegirten konnte man ersehen, dass die Arbeiten in Camaran und El Tor noch sehr viel zu wünschen übrig lassen, während die übrigen früher beschlossenen Stationen überhaupt nur auf dem „Papier bestehen", und es wird wohl auch jetzt bei dem „dringenden Wunsche", dieselben schon höchst bald ins Leben zu rufen, sein Bewenden haben.

Die internationale Sanitätskonferenz zu Venedig vom Jahre 1892 hatte zur Ueberwachung des Handelsverkehrs am Eingang in den Suezkanal eine Sanitätsstation bei den sogenannten Mosesquellen einzurichten beschlossen. Leider entnehmen wir aber aus den Ausführungen des egyptischen Delegirten, dass die Wirksamkeit dieser Station sehr illusorisch ist. Egypten strebt nach Selbstständigkeit; wurde doch sogar von einer Seite das Verlangen nach Aufhebung des internationalen Charakters des Gesundheitsraths zu Alexandrien gestellt, indem man auf die grossen materiellen Opfer, welche Egypten zum Schutze Europas und in sehr viel geringerem Maasse für sich selbst tragen muss, hinwies. Ob die nothwendigen Verbesserungen rechtzeitig ausgeführt

werden, ob die bewilligten Gelder nicht wieder im Sande der Mosesquellen (lucus ab non lucendo) verschwinden, muss abgewartet werden.

Bei unseren jetzigen Kenntnissen über den Infektionsmodus der Pestbacillen muss es befremden, dass die Konferenz die Brausebäder, die doch als Massenbäder anzusehen sind, in allen Stationen für unentbehrlich erklärt, und dass die belgisch-österreichischen Stimmen, welche auf die Gefahren und schwere Beaufsichtigung solcher Massenbäder hinweisen, kein Gehör fanden.

Die in Dresden 1893 beschlossenen internationalen Maassregeln gegen die Cholera wurden mit geringen Modifikationen als auch für die Pest anwendbar anerkannt. Die Aenderungen bezogen sich hauptsächlich auf die Inkubationsdauer und die dadurch bedingte Verlängerung der Beobachtungs- resp. Ueberwachungszeit.

Während die Konferenzen von Venedig, Dresden und Paris als Devise grösste Gewährleistung gegen die Einschleppung bei möglichst geringer Schädigung des Handels trugen und in der That eines gewissen internationalen Charakters nicht entbehrten, erwecken die Bestimmungen der Venediger Konferenz vom Jahre 1897 den Anschein, als ob hier die Sonderinteressen in entscheidendem Maasse zu Wort gekommen seien. Wohl hat man sich gegen die Nutzlosigkeit der Landquarantänen (?) ausgesprochen, man gab jedoch jedem Staate die Freiheit, seine Grenzen nach eigenem Ermessen zu öffnen oder zu sperren; man ermächtigte ihn zu besonderen Desinfektionsmaassregeln gegen eingeführte Waaren, und die Stimme des serbischen Delegirten, welche auf die Unzulänglichkeit der Sanitätsmaassregeln zu Salonichi und die damit verbundenen Gefahren hinwies, verhallte aus Opportunitätsrücksichten, wie die Stimme des Predigers in der Wüste.

Bei Durchsicht der Protokolle und der Beschlüsse der Konferenz in Venedig muss es auffallen, dass die bindende Kraft der von einem Staate dekretirten Sanitätsvorschriften für den Nachbarstaat nirgends ausgesprochen erscheint. Es kann somit eine Waare, welche von Indien nach Italien kommt und daselbst bereits desinficirt wurde, nach ihrer Umladung und Weiterbeförderung je nach den Häfen, die das Schiff anläuft, z. B. in der Türkei, Bulgarien, Russland von Neuem desinficirt werden!

Die Frage, wie lange ein von der Pest ergriffener Mensch nach seiner officiellen Genesung noch infektionsfähig ist, ist wohl aus Mangel verlässlicher Daten unberücksichtigt geblieben, und diese Thatsache war wahrscheinlich auch die Veranlassung, dass man sich ferner nicht genauer darüber ausgesprochen hat, wie lange die erlassenen Einfuhrverbote gegen die pestverdächtigen Provenienzen ihre Gültigkeit haben sollen. Wohl hat man die Einfuhr von Hadern, getragener Wäsche, Kleidungsstücken u.s.w. aus pestverseuchten Orten strengstens untersagt, aber da diese Stoffe einen wichtigen Handelsartikel bilden, so können sie an Ort und Stelle gesammelt und aufgespeichert und in dem Augenblick, wo ein Staat mit Rücksicht auf die günstigen Sanitätsverhältnisse die Sperre aufhebt, auch weiter befördert werden. Wer garantirt aber dafür, dass der angeblich kurzlebige Pestbacillus, der während der Aufspeicherung vielleicht gerade zusagende Lebensbedingungen gefunden hat, in solchen so schwer desinficirbaren Waaren nicht mehr vorhanden ist?

Die Pestfälle in London im vorigen Jahre, welche durch eingeschleppte Kleidungsstücke nach $3^1/_2$ monatlicher Zwischenzeit entstanden waren, wurden wohl in besonderer Würdigung der Handelsinteressen übersehen!

Der äusserst wichtige und bis jetzt so wenig überwachte Einbruchsweg der Pest längs der türkisch-persischen Grenze fand trotz dringender Mahnung Russlands sehr wenig Würdigung. Man beschränkte sich auf den „Wunsch", dass der Konstantinopeler Conseil die möglichst rasche Aufstellung der Beobachtungsstationen in Hannekin und Kizil-Dize bewirken möchte.

Was die Beschaffung der materiellen Mittel für die zu reorganisirenden oder neu zu schaffenden Sanitätsstationen anbelangt, so beschränkte man sich auf die Erhöhung der Quarantänetaxe in El Tor und überliess den beiden Conseils die Sorge für alles Weitere.

Bei Durchsicht der Protokolle der abgelaufenen Konferenz fällt es auf, dass bei Einsetzung der neuen Sanitätsstation im persischen Golf nur eine recht geringe Lokalkenntniss von Seiten der interessirten Delegirten an den Tag gelegt wurde, und die zur Zeit noch in Indien weilenden wissenschaftlichen Delegationen würden sich um den Werth der Beschlüsse von Venedig ein sehr grosses Verdienst erwerben, wenn sie ihren Rückweg über die früher erwähnten, schon bestehenden oder noch zu schaffenden Sanitätsstationen im persischen Golf und im rothen Meer nehmen und ein Gutachten über ihre Nothwendigkeit und Brauchbarkeit abgeben möchten.

Mit grosser Befriedigung wurde von Seiten der diplomatischen Kommission zur Kenntniss genommen, dass Schweden-Norwegen, England und die Türkei der Konvention vom Jahre 1894 beigetreten sind. Während Schweden seinen Beitritt rückhaltlos anmeldete, thaten die beiden anderen genannten Staaten dies nur mit bedeutenden Einschränkungen. England verlangte, dass man von der Forderung Abstand nehme, die indischen Pilger müssten mit den nöthigen Geldmitteln zur Reise auszurichtet sein, dass ferner das Minimalmaass des jedem Pilger zu gewährenden Flächenraumes auf den Schiffen 16 Quadratfuss ca. $1^1/_2$ qm betrage, und endlich, dass die Pariser Bestimmungen für den persischen Golf keine Anwendung auf englische Schiffe fänden. Die türkischen Vorbehalte sind noch weitgehender, da sich die Türkei nur herbeiliess, ihren Beitritt zur Pariser Konvention zu erklären, wenn die Dauer der Quarantänen festzusetzen dem Beschlusse des Sanitätsrathes in Konstantinopel überlassen werde, wenn nur dieser letztere ein Ueberwachungsrecht über die Quarantänen besitzt und er auch das Strafrecht über die vielfachen Uebertretungen von Seiten der Pilgerschiffe behält, und ferner erklärte, dass sie nur dann die durch die Quarantänen veranlassten Kosten decken wird, wenn die indischen Pilger sich mit den nöthigen Geldmitteln zu versehen genöthigt würden.

Nach beinahe einmonatlicher Berathung kam endlich nachstehende Abmachung zu Stande:

Nach Vereinbarung der nothwendigen Maassregeln gegen die Einschleppung und Weiterverbreitung der Pest und für Ueberwachung des persischen Golfes

und des rothen Meeres beschliessen die Bevollmächtigten, nach Austausch ihrer Legitimationen, I. dass die in den beiliegenden allgemeinen Sanitätsvorschriften zur Verhütung der Einschleppung und Weiterverbreitung der Pest enthaltenen Regeln in Kraft treten. II. Dass die Lokalbehörden in Marokko gehalten werden, in ihren Häfen die gleichen Maassregeln zu ergreifen. III. Dass die, dieser Konvention nicht beigetretenen Mächte dies demnächst thun möchten. IV. Dass diese Konvention 5 Jahre mit dem Rechte der Erneuerung Gültigkeit habe. V. Dass den Mächten das Recht zustehe, auf diplomatischem Wege Aenderungen vorzunehmen.

## Allgemeine Sanitätsvorschriften zur Verhütung der Einschleppung und Weiterverbreitung der Pest.

### Abschnitt I.

### Ausserhalb Europas zu treffende Maassregeln.

#### I. Nachrichtendienst.

Die der Konvention von Venedig zustimmenden Staaten verpflichten sich, sämmtlichen Mächten den Ausbruch der Pest telegraphisch mitzutheilen. Diese Mittheilungen müssen entsprechend den Vorschriften des Abschnittes II (für Europa zu ergreifende Maassregeln) Abtheilung I, II, III, IV erfolgen.

Es ist wünschenswerth, dass auch die sonstigen Staaten die der Konvention von Venedig zustimmenden Mächte von dem Ausbruche der Pest verständigen und die gleichen Maassregeln gegen ihre Verbreitung ergreifen.

#### II. Sanitätsvorschriften für die aus verseuchten Häfen kommenden Schiffe.

Allgemeine Vorschriften für die a) gewöhnlichen Schiffe und b) Pilgerschiffe.

1. Die gesammte Besatzung eines Schiffes unterliegt einer sanitären persönlichen Untersuchung, welche zu Lande vor der Einschiffung durch den von der örtlichen Gesundheitsbehörde beauftragten Arzt unter eventueller Beiziehung eines Konsuls, zu geschehen hat. 2. Unter Ueberwachung des gleichen Arztes soll die regelrechte Desinfektion sämmtlicher inficirten oder verdächtigen Gegenstände noch am Lande stattfinden. 3. Personen, welche Symptome der Pest aufweisen, dürfen nicht eingeschifft werden.

Pilgerschiffe.

1. Für den Fall, dass in einem Hafen die Pest herrscht, sind die Pilger, wie auch die sonst abreisenden Personen in kleinen Gruppen am Lande während der erforderlichen Zeit zu beobachten. Die aus den holländisch-indischen Häfen kommenden Pilger werden eine entsprechende Zeit an Bord des Schiffes selbst überwacht. 2. Die Pilger müssen sich, sofern dies die örtlichen Verhältnisse erlauben, über den Besitz der für die Reise und den Aufenthalt in den heiligen Stätten nothwendigen Mittel ausweisen.

#### Besondere Vorschriften für die Pilgerschiffe.

Abtheilung I. Allgemeine Bestimmungen.

1. Nachstehende Vorschriften haben Anwendung auf Schiffe, welche Pilgerzüge nach Hedjaz oder dem persischen Golf hin- und zurückführen. 2. Schiffe, welche ausser gewöhnlichen Passagieren Pilger im Verhältnisse von weniger als 1 : 100 Tonnen der Belastung führen, unterliegen nicht den Vorschriften für Pilgerschiffe. 3. Alle in das Rothe Meer oder in den Persischen Golf einfahrenden Pilgerschiffe müssen sich den vom Conseil de Santé in Konstantinopel im Sinne der Venediger Konferenz ausgearbeiteten Vorschriften fügen. 4. Der Transport der Pilger auf langen Routen ist

nur Dampfschiffen erlaubt; der Transport längs der Küsten ist auch Segelschiffen, welche gleichen Vorschriften unterliegen, gestattet.

Abtheilung II. Vor der Abfahrt zu ergreifende Maassregeln.

5. Der Kapitän bezw. Schiffseigenthümer oder Agent eines Pilgerschiffes ist verpflichtet, mindestens 3 Tage vor der Abfahrt dieselbe unter Angabe des Bestimmungshafens der örtlichen Gesundheitsbehörde anzumelden. 6. Auf Grund dieser Anmeldung unternimmt die genannte Behörde auf Kosten des Schiffskapitäns unter eventueller Beiziehung des zuständigen Konsuls die behördliche Untersuchung und Ausmessung des Schiffes. Falls der Kapitän sich mit einer behördlichen Bescheinigung über die Schiffsdimensionen ausweisen kann, kann die neuerliche behördliche Ausmessung des Schiffes unterbleiben. 7. Die Behörde darf keinem Schiffe die Abfahrt bewilligen, bis sie sich nicht überzeugt hat, a) dass das Schiff völlig rein und desinficirt ist, b) dass dasselbe für die Reise gut eingerichtet und ausgerüstet ist, die nothwendige Anzahl von Kähnen besitzt, gut ventilirt ist, nichts mit sich führt, was der Gesundheit oder der Sicherheit der Passagiere gefährlich sein könnte, und dass sowohl das Ober- wie Zwischendeck aus Brettern oder aus mit Holz beschlagenem Eisen, hergestellt ist, c) dass an Bord, sowohl für die Besatzung wie für die Pilger, die für die Dauer der Pilgerfahrt nöthige Menge guter Nahrungsmittel vorhanden ist, d) dass die nothwendige Quantität des Trinkwassers unzweifelhaften und reinen Ursprunges in den entsprechenden, geschlossenen, mit Pumpen versehenen Behältern aufbewahrt ist, e) dass auf dem Schiff sich ein Wasser-Destillationsapparat befindet, welcher im Stande ist, im Tage per Kopf der Pilger und Besatzung 5 Liter Wasser zu liefern, f) dass sich an Bord der Schiffe ein geprüfter Dampf-Desinfektionsapparat befindet, g) dass an Bord ein diplomirter und von dem Staate, zu welchem das Schiff gehört, autorisirter Arzt nebst den nothwendigen Medikamenten sich befindet, h) dass das Verdeck frei von Waaren und raumbeengenden Gepäckstücken bleibt. 8. Der Kapitän ist verpflichtet, am geeigneten Platze des Schiffes in den den Pilgern verständlichen Sprachen durch Anschlag anzukündigen a) Bestimmungsort des Schiffes, b) die tägliche Ration an Wasser und Nahrungsmitteln, c) Verzeichniss und Preis sonstiger Nahrungsmittel. 9. Der Kapitän darf den Hafen nicht verlassen, ohne in Händen zu haben: a) das von der lokalen Sanitätsbehörde visirte Verzeichniss über Namen, Alter und Geschlecht sämmtlicher Pilger, b) ein Sanitätspatent von der Lokalbehörde, in welchem der Name des Schiffes, des Kapitäns, des Arztes, die genaue Anzahl sämmtlicher an Bord anwesender Personen, die Art der Ladung und Bestimmungsort, genau notirt sind. Die Lokalbehörde untersucht auf Grund des Patentes, ob die zulässige Anzahl von Pilgern vorhanden ist oder nicht. 10. Die Lokalsanitätsbehörde ist verpflichtet, die nothwendigen Maassregeln zu ergreifen, damit verdächtige Gegenstände und Personen nicht eingeschifft werden.

Abtheilung III. Maassregeln während der Ueberfahrt.

1. Jedes Pilgerschiff ist verpflichtet, einen diplomirten und vom Staate autorisirten Arzt an Bord zu haben. Im Falle, dass an Bord über 1000 Pilger sich befinden, ist ein zweiter Arzt nothwendig.

2. Der Arzt ist verpflichtet, die Pilger zu untersuchen, die Kranken zu behandeln und die hygienischen Maassregeln an Bord zu überwachen, namentlich muss er darauf achten:

a) dass die verabreichten Nahrungsmittel nach Qualität und Quantität genügen;
b) dass die Vertheilung des Wassers eine regelrechte ist;
c) dass das Wasser vorschriftsmässig aufbewahrt ist;
d) dass das Schiff beständig rein gehalten wird und namentlich die Latrinen regelmässig gesäubert werden;

e) dass die Lagerstätten für die Pilger rein sind und im Falle des Ausbruchs einer Infektionskrankheit eine regelrechte Desinfektion durchgeführt wird;

f) dass über alle sanitären Vorfälle ein genaues Tagebuch geführt werde.

3. Das Schiff muss in der Lage sein, die Pilger im Zwischendeck unterzubringen. Jedem Pilger gebührt 1,50 qm an Fläche und mindestens 1,80 m an Höhe im Zwischendeck. Für die Küstenfahrzeuge gebührt jedem Pilger ein Platz von 2 m Länge des Oberdeckes.

4. Das Oberdeck muss frei sein und bei Tag und Nacht zur unentgeltlichen Verfügung für die Pilger stehen.

5. Das Grossgepäck muss genau eingeschrieben, numerirt und im Unterdeck aufbewahrt werden. Die Pilger dürfen auf ihren Plätzen nur die unbedingt nöthigsten Gegenstände aufbewahren. Es bleibt den einzelnen Regierungen vorbehalten, für ihre Pilgerschiffe die Art und den Umfang dieses Handgepäcks zu bestimmen.

6. Jeden Tag, während sich die Pilger am Oberdeck befinden, müssen die Zwischendecks gereinigt und mit trockenem, mit Desinfektionsmitteln versetzten Sand abgerieben werden.

7. Zu beiden Seiten des Decks muss ein besonderer Raum vorhanden sein, in welchem sich eine Handpumpe zur Beförderung des Meerwassers zu Badezwecken der Pilger befindet. Ein gleicher Raum muss auch für die Frauen vorhanden sein.

8. Eine der Besatzung des Schiffes entsprechende Anzahl Latrinen muss auf jedem Schiffe vorhanden sein. Die Anbringung derselben im Zwischendeck ist unzulässig; auch für die Frauen muss in gehöriger Weise gesorgt sein. Sämmtliche Latrinen müssen dreimal täglich gereinigt und desinficirt werden.

9. Die Desinfektion des Schiffes muss entsprechend den §§ 5 und 6 des Abschnittes III der gegenwärtigen Konvention durchgeführt werden.

10. Die tägliche unentgeltliche Ration Trinkwasser für jeden Pilger muss mindestens 5 Liter pro Kopf betragen.

11. Wenn Zweifel vorhanden sein sollten über die Qualität des Wassers oder dessen Reinheit, sei es zur Zeit der Einschiffung oder Ueberfahrt, so muss das Wasser gekocht oder sterilisirt verabreicht werden. Der Kapitän ist in solchen Fällen verpflichtet, im nächsten Hafen das Wasser zu erneuern.

12. Auf jedem Schiffe sollen sich zwei speciell zu Küchenzwecken reservirte Räumlichkeiten befinden. Dem Pilger ist untersagt, auf anderen Plätzen, namentlich im Zwischendeck, zu kochen.

13. Auf jedem Schiff muss sich die nöthige Anzahl von Medikamenten und sonstigen ärztlichen Utensilien vorfinden. Jedem Staate bleibt es vorbehalten, specielle Bestimmungen über den Sollbestand der Schiffsapotheke zu erlassen. Die ärztliche Behandlung wie die Medikamente an Bord werden unentgeltlich verabreicht.

14. Auf jedem Schiff muss sich eine regelrecht eingerichtete, entsprechend gesicherte und reine Räumlichkeit zu Spitalszwecken befinden. Ihre Dimensionen müssen derartig sein, dass sie für 5 pCt. der Pilgerbesatzung ausreichen, wobei pro Kopf 3 qm als Minimalausmaass zu gelten[1]) haben.

---

[1]) Obiger Paragraph wird für die indischen Schiffe entsprechend dem § 53 der von der indischen Regierung ausgegebenen Vorschriften folgendermaassen abgeändert: Das Spital befindet sich am Oberdeck, dasselbe muss zum mindesten 6 Betten umfassen, mit einer Gesammtoberfläche von mindestens 144 qm und einem Luftinhalt von 864 cbm. Wenn sich mehr als 50 Frauen an Bord befinden, so wird ein zweites Spital zu mindestens 2 Betten und mit einem Flächenausmaass von 72 qm und einem Luftinhalt von 288 cbm errichtet; dasselbe bleibt für Frauen und Kinder unter 12 Jahren reservirt.

15. Das Schiff muss in der Lage sein, die von der Pest ergriffenen Personen isoliren zu können. Die zur Wartung der Pestkranken bestimmten Leute dürfen in keinerlei Berührung mit sonstigen Personen gelangen. Die Wäsche, Kleidungsstücke, Teppiche, die in Berührung mit Pestkranken waren, müssen sofort desinficirt werden. Derselben Vorschrift unterliegen auch Kleidungs- und Wäschestücke von Personen, die sich in der Nähe der Pestkranken befanden, oder irgendwie verunreinigt wurden. Diejenigen der oben genannten Gegenstände, die keinen Werth repräsentiren, müssen, wenn sich das Schiff weder in einem Hafen, noch in einem Kanale befindet, ins Meer geworfen, oder durch Feuer vernichtet werden. Sonstige Gegenstände müssen im Dampfofen in undurchlässige Säcke gebracht werden, welche dann mit Sublimatlösung gewaschen werden. Die Dejektionen der Kranken müssen in mit Desinfektionslösungen theilweise gefüllten Gefässen aufgefangen werden. Diese Gefässe werden in die Latrinen unter strenger Desinfektion entleert. Die von Kranken bewohnten Räume müssen gründlichst desinficirt werden. Die Desinfektion ist nach § 5 und 6 des Abschnittes III der gegenwärtigen Konvention vorzunehmen.

16. Für den Fall, dass Todesfälle während der Ueberfahrt vorkommen sollten, muss der Kapitän den Todesfall auf der Passagierliste, die von der Hafenbehörde des Abfahrtortes ausgestellt wurde, eintragen; ausserdem muss er in sein Passagierbuch den Namen des Verstorbenen, sein Alter, seine Heimat und die Todesursache (nach der ärztlichen Bescheinigung), sowie das Datum des Todesfalls eintragen.

Ist der Tod durch eine ansteckende Krankheit verursacht, so muss die Leiche in ein mit Sublimat durchtränktes Leichentuch gehüllt und ins Meer geworfen werden.

17. Das im Abfahrtshafen übergebene Patent darf unterwegs nicht geändert werden.

Dasselbe wird durch die Sanitätskommission eines jeden Zwischenhafens visirt. Dieselbe trägt ein: a) die Anzahl der in dem betreffenden Hafen ein- oder ausgeschifften Passagiere, b) etwaige die Gesundheit oder das Leben der eingeschifften Personen berührenden unterwegs vorgekommenen Zufälle, c) den Gesundheitszustand des Zwischenhafens.

18. In jedem Zwischenhafen hat der Kapitän von den betreffenden Autoritäten die Liste visiren zu lassen, die auf Grund des Artikels 9 eingeführt ist. Wenn sich ein Pilger während der Reise ausschiffen lässt, muss der Kapitän diese Ausschiffung auf der Liste beim Namen des Pilgers bemerken.

19. Der Kapitän hat Sorge dafür zu tragen, dass alle prophylaktischen Maassnahmen, die während der Fahrt ausgeführt wurden, ins Schiffsbuch eingetragen werden. Er hat dasselbe im Ankunftshafen den zuständigen Behörden vorzulegen.

20. Der Kapitän hat die ganze Summe der Sanitätstaxen zu entrichten. Sie muss im Preis des Billets inbegriffen sein.

## Abtheilung IV. Strafen.

1. Jeder Kapitän, der den eingegangenen Verpflichtungen, was die Vertheilung des Wassers, der Nahrungsmittel oder des Brennmateriales anbelangt, nicht nachkommt, wird mit einer Geldstrafe von zwei türkischen Pfund bestraft (das türkische Pfund = 22 Fr. 50 Cent.). Dieses Geld kommt jedem der geschädigten Pilger zu gut, der nachweisen kann, dass der Kapitän seinen Verpflichtungen untreu geworden ist.

2. Jede Uebertretung des Artikels 8 wird mit 30 türkischen Pfunden gestraft.

3. Jeder Kapitän, der irgend welchen Betrug hinsichtlich der Passagierlisten oder des in Artikel 9 vorgesehenen Sanitätspatentes begeht oder begehen lässt, verfällt einer Geldstrafe von 50 türkischen Pfund.

4. Jeder Schiffskapitän, der ohne Sanitätspatent vom Abgangshafen, oder ohne

Visum aus den Zwischenhäfen kommt, und der nicht mit der regelmässig gehaltenen Passagierliste entsprechend den Artikeln 9, 17, 18 versehen ist, hat 12 türk. Pfund Strafe zu zahlen.

5. Jeder Kapitän, welcher auf seinem Schiff mehr als 100 Pilger an Bord nimmt, ohne einen Arzt mitzuführen, hat 300 türk. Pfund Strafe zu zahlen.

6. Jeder Kapitän, der mehr Pilger an Bord nimmt, als nach Artikel 3 zulässig sind, hat für jeden überzähligen Pilger 5 türk. Pfund zu zahlen. Die Ausschiffung dieser überzähligen Pilger hat am ersten Hafen, in dem sich eine Behörde befindet, zu erfolgen und der Kapitän den ausgeschifften Pilgern das zur Fortsetzung ihrer Reise nöthige Geld zu zahlen.

7. Der Kapitän, welcher Pilger an einem anderen als ihrem Bestimmungsort ohne ihre Einwilligung und ohne zwingende Nothwendigkeit ausschifft, hat jedem der mit Unrecht Ausgeschifften 20 türk. Pfund zu zahlen.

8. Jede andere Uebertretung des gegenwärtigen Reglements wird mit 10 bis 100 türk. Pfund bestraft.

9. Jede während der Fahrt konstatirte Uebertretung wird im Sanitätspatent wie in der Pilgerliste vermerkt. Diese Notiz geschieht zur weiteren gerichtlichen Verfolgung.

10. In den türkischen Häfen wird jede konstatirte Uebertretung entsprechend dem Artikel V der gegenwärtigen Konvention den zuständigen Behörden überantwortet.

11. Gleichen Strafen unterliegen auch sämmtliche, mit der Ausübung dieses Reglements betrauten Organe, je nach den Gesetzen ihres Landes.

12. Obige Vorschriften müssen auf jedem Schiff, welches Pilger führt, in den den Pilgern verständlichen Sprachen durch Anschlag bekannt gemacht werden.

## III. Die zur Abwehr der Einschleppung der Pest zu ergreifenden Maassregeln.

### 1. Auf dem Landwege.

Die für den Landweg zu ergreifenden Maassregeln gegen die aus verseuchten Orten stammenden Herkünfte müssen den Principien der gegenwärtigen Konvention entsprechen. An die Stelle der Landquarantänen treten die modernen Desinfektionsmaassregeln. Zu diesem Zwecke müssen sich an den hauptsächlichen, von den Reisenden berührten Punkten Dampfdesinfektionsöfen und sonstige zweckdienliche Apparate befinden. Die gleichen Vorkehrungen müssen an den wichtigsten Punkten der bestehenden und noch zu bauenden Eisenbahnen getroffen sein. Die Kaufmannswaaren unterliegen der durch die gegenwärtige Konvention bestimmten Desinfektion.

Jedem Staate steht es frei, seine Grenzen für die Reisenden und Kaufmannswaaren zu schliessen.

### 2. Auf dem Seewege.

#### A. Maassregeln für das rothe Meer.

1. Unverdächtige Schiffe. a) Die für unverdächtig angesehenen Schiffe erhalten nach günstigem Ausfall der ärztlichen Untersuchung unmittelbar die sog. libera practica. Zwischen der Abreise vom inficirten Hafen und der Ankunft müssen mindestens 10 Tage verstrichen sein, die eventuell zu ergänzen wären. Bei solchen Schiffen kann eventuell aber auch das Reglement gegen verdächtige Schiffe angewandt werden (ärztliche Visite, Desinfektion der schmutzigen Wäsche, Entleerung des Kielwassers und Erneuerung des Trinkwassers); b) die unverdächtigen Schiffe dürfen den Kanal von Suez en quarantaine passiren. Sie können die vorgeschriebenen 10 Tage der Beobachtung während der Fahrt im mittelländischen Meer ergänzen; falls sie Arzt

und Desinfektionsapparat an Bord haben, brauchen sie die Desinfektion während der Durchfahrt „en quarantaine" nicht durchzuführen.

2. Verdächtige Schiffe. Als solche werden diejenigen betrachtet, die vom Momente der Abfahrt bis spätestens 12 Tage vor der Ankunft Fälle von Pest an Bord gehabt haben. Je nach dem sie Arzt oder Desinfektionsapparat an Bord haben, zerfallen sie in 2 Gruppen: a) Falls sie Arzt und Desinfektionsapparat an Bord haben, dürfen sie unter den für den transit en quarantaine geltenden Bestimmungen den Suezkanal passiren. b) Falls Arzt und Desinfektionsapparat fehlen, muss das Schiff bei den Mosesquellen so lange bleiben, bis die Desinfektion der schmutzigen Wäsche, der Kleidungsstücke und der sonstigen „giftfangenden Stoffe" durchgeführt und die nöthige Gewissheit über den Gesundheitszustand der Besatzung erlangt ist. In Ausnahmefällen, wo ein Pestschiff oder ein speciell zum Transport von Reisenden bestimmtes Schiff mit Arzt und ohne Dampfdesinfektionsapparat anlangen sollte, ist die Sanitätsbehörde berechtigt, wenn sie sich von der genauen Durchführung sämmtlicher sowohl für Abfahrt wie Durchfahrt bestimmten Maassregeln genau überzeugt hat, die passage en quarantaine zu bewilligen. Wenn seit dem letzten Pestfall 14 Tage verflossen sind, kann solchem Schiff sogar die libera practica in Suez nach Beendigung der Desinfektion gewährt werden.

Falls ein derartiges Schiff mit einer Ueberfahrtsdauer von weniger als 14 Tagen in Suez eintrifft, so müssen sich die für Egypten bestimmten Reisenden an den Mosesquellen ausschiffen, um daselbst die zur Ergänzung ihrer 10 Tage nothwendige Zeit abgesondert zu verbleiben, wobei die Desinfektion ihrer schmutzigen Wäsche und sonstiger Effekten vorgenommen wird.

3. Verseuchte Schiffe, d. h. solche, welche die Pest an Bord oder doch Pestfälle innerhalb der letzten 12 Tage hatten. Sie zerfallen in Schiffe mit Arzt und Desinfektionsapparat (Dampfofen) und in solche ohne Arzt und ohne Apparat.

a) Schiffe, die ohne Arzt und Desinfektionsapparat angetroffen werden, sind bei den Mosesquellen aufzuhalten, die Pestkranken werden ausgeschifft und in einem Hospital isolirt. Die Desinfektion wird gründlichst vorgenommen. Die übrigen Passagiere werden ausgeschifft und in möglichst kleine Gruppen getheilt, damit eine zu grosse Anhäufung die Verbreitung der Pest nicht gerade befördere. — Die schmutzige Wäsche und die Gebrauchsgegenstände, die Kleidungsstücke der Mannschaft wie der Passagiere werden ebenso wie das Schiff desinficirt. Selbstverständlich handelt es sich hier nicht um die Ausladung der Kaufmannswaaren, sondern allein um die Desinfektion des verseuchten Schifftheiles.

Die Passagiere haben 10 Tage an den Mosesquellen zu verweilen; falls die Pestfälle älteren Datums sind, wird diese Isolirung verkürzt. Ihre Dauer richtet sich nach dem Auftreten des letzten Krankheitsfalles. Wenn also seit dem letzten Falle schon 9, 10, 11 oder 12 Tage vergangen sind, so wird die Beobachtungsfrist sich auf 24 Stunden beschränken. Sind nur 8 Tage verstrichen, so dauert sie 2 Tage, wenn nur 7 Tage verflossen sind, 3 Tage u. s. w., wie es die spätere Tabelle vorschreibt.

b) Schiffe mit Arzt und mit Desinfektionsapparat. Dieselben werden bei den Mosesquellen angehalten. Der Schiffsarzt erklärt unter Eid, welches die von der Pest befallenen Personen an Bord sind. Sie werden sofort ausgeschifft und isolirt.

Nach der Ausschiffung der Kranken wird die schmutzige Wäsche der übrigen Passagiere, sowie der Mannschaft an Bord desinficirt.

Wenn sich die Pest ausschliesslich der Schiffsmannschaft bemächtigt, hat sich diese Desinfektion auch nur auf deren Wäsche zu erstrecken.

Der Schiffsarzt hat alsdann unter Eid den Schiffstheil oder die Hospitalabtheilung zu bezeichnen, in welchen der oder die Kranken untergebracht waren. Ebenso hat er

eidlich zu bezeugen, welches die Personen sind, die seit dem ersten Auftreten der Pest mit ihr in Berührung gekommen sind, sei es nun durch direkten Verkehr mit den Kranken oder mit Gegenständen, die im Stande sind, die Ansteckung zu übertragen. Nur solche Personen werden als verdächtig bezeichnet.

Der Schiffstheil oder die Hospitalabtheilung, in der die Kranken untergebracht wurden, muss vollständig desinficirt werden. Man versteht darunter: die Kabine des Kranken, benachbarte Kabinen, den Gang zwischen den Kabinen, die Schiffsbrücke und die Deckpartien, auf denen sich die Kranken aufgehalten haben.

Wenn es unmöglich ist, die von den Pestkranken benutzten Schiffstheile zu desinficiren, ohne die nur „verdächtigen Personen" auszuschiffen, so müssen dieselben entweder auf ein speciell zu diesem Zweck bestimmtes Fahrzeug oder in irgend einer Sanitätsanstalt untergebracht werden, ohne mit den ins Hospital gebrachten Kranken in Berührung zu treten.

Die Dauer dieses ihres Aufenthaltes, sei es im Schiff oder am Lande, soll so kurz wie möglich bemessen sein und 24 Stunden nicht überschreiten.

Verdächtige Passagiere verfallen einer Beobachtung, sei es nun mit ihrem Schiff oder auf dem zu diesem Zweck bestimmten Fahrzeug. Die Dauer dieser Beobachtungszeit wird sich nach folgender Liste richten:

| | |
|---|---|
| Wenn der letzte Pestfall im Laufe des 10., 11., 10. u. 9. Tages vor der Ankunft in Suez vorgekommen ist | dauert die Beobachtung 24 Stunden |
| Falls er im Lauf des 8. Tages vor der Ankunft in Suez vorgekommen ist . . . . . . . . . . . . . . | dauert die Beobachtung 2 Tage |
| Im Laufe des 7. Tages . . . . . . . | dauert die Beobachtung 3 Tage |
| „ „ „ 6. „ . . . . . . . | „ „ „ 4 „ |
| „ „ „ 5. „ . . . . . . . | „ „ „ 5—6 „ |
| „ „ „ 3. od. 2. „ . . . . . . . | „ „ „ 7—8 „ |
| Wenn nur einen Tag vor der Ankunft in Suez erfolgt ist . . . . . . . . . . . . | „ „ „ 9 „ |

Falls die Sanitätsbehörde es für zulässig hält, kann die passage en quarantaine auch vor Ablauf der in obiger Tabelle verzeichneten Frist stattfinden; jedenfalls wird sie bewilligt, wenn die Desinficirung vollzogen ist und das Schiff auch die „verdächtigen" Personen ausschifft.

Um die Desinfektion zu beschleunigen, kann ein transportabler Apparat auf einem Ponton neben dem Schiff anlegen.

Verseuchte Schiffe, welche die „libre pratique" in Egypten verlangen, werden an den Mosesquellen 10 Tage zurückgehalten, um hier eine regelrechte Desinfektion durchzumachen.

Die für die Desinfektion nöthige Zeit ist in der Beobachtungszeit einbegriffen.

Die Organisation und Ueberwachung der Desinfektion zu Suez und an den Mosesquellen.

1. Die vom Reglement vorgeschriebene ärztliche Besichtigung wird in Suez durch einen Stationsarzt vorgenommen, und zwar bei Tageslicht, wegen der aus pestverseuchten Häfen herrührenden Provenienzen.

2. Es werden 7 Aerzte angestellt; 1 Chefarzt, 4 Aerzte und 2 Hülfsärzte. Sollte der ärztliche Dienst auch dann noch unzureichend sein, so würde man die Marineärzte der verschiedenen Staaten zu Hilfe nehmen müssen und dieselben dem Chefarzt der Station unterstellen.

3. Die dort beschäftigten Aerzte müssen mit einem regelrechten Diplom versehen sein und hauptsächlich solche ausgewählt werden, die Specialstudien in Bakteriologie und Epidemiologie getrieben haben.

4. Diese Aerzte werden vom Minister des Innern ernannt, auf Vorschlag des Conseil sanitaire et quarantenaire d'Egypte.

5. Sie erhalten einen Gehalt von 6000 Frcs. für die Hülfsärzte, der sich auf 12 000 Frcs. für die 4 Hauptärzte und auf 15 000 Frcs. für den Chefarzt steigert.

6. Die Desinfektions- und Isolirstation an den Mosesquellen untersteht dem Chefarzte zu Suez.

7. Sobald daselbst Kranke ausgeschifft sind, werden zwei der Aerzte von Suez dahin abgesendet, der eine, um die Pestkranken zu behandeln, der andere, um die nur Verdächtigen zu beobachten.

8. Die Krankenwärter sollen 20 an der Zahl sein. Einer von ihnen hat besonders für die Instandhaltung der Dampfapparate bei den Mosesquellen zu sorgen.

9. Die Station an den Mosesquellen verfügt über:

a) wenigstens 3 Dampfdesinfektionsapparate, von denen einer auf einem Ponton untergebracht ist;
b) ein neues Isolirspital von 12 Betten für Kranke und Verdächtige. Dieses Hospital ist derartig eingerichtet, dass Kranke und Verdächtige, Männer und Frauen von einander getrennt werden können;
c) die Baracken, Hospitalzelte und einfache Zelte für die ausgeschifften Personen;
d) Badewannen und Brausebäder in genügender Menge;
e) die für die Unterbringung des Personals, der Krankenwärter u. s. w. nöthigen Gebäude, Magazin und Waschhaus;
f) ein Wasserreservoir.

Vorschriften für die Durchfahrt durch den Suez-Kanal en quarantaine.

1. Die Sanitätsbehörde in Suez bestimmt, unter gleichzeitiger Benachrichtigung des Conseils in Alexandrien, welchem das Entscheidungsrecht in zweifelhaften Fällen zusteht, die Zulässigkeit der Durchfahrt eines Schiffes en quarantaine.

2. Auf Kosten des Schiffes werden die interessirten Mächte von der ertheilten Bewilligung benachrichtigt.

3. Es bleibt jedem Staate unbenommen, gegen Schiffe, die vom Bestimmungsort abweichen, im Betretungsfalle in eigenen Häfen, besondere Strafmaassregeln zu ergreifen. Ausgenommen sind durch Unglücksfälle und ungünstigen Seegang bewirktes Anlaufen von Nothhäfen. Bei Schiffen, welche von Süden in Suez einlaufen, ist der Kapitän verpflichtet, die nicht in dem Schiffsregister eingeschriebenen einheimischen Heizer und Handwerker, unter Angabe ihrer Nationalität und Herkunft, neben den sonst an Bord befindlichen Personen namhaft zu machen. Die untersuchenden Aerzte sind gehalten, sich über die An- oder Abwesenheit solcher Personen die nöthige Gewissheit zu verschaffen.

4. Zur Verhinderung einer unerlaubten Ein- und Ausschiffung im Suez-Kanal und zur Ueberwachung der vorgeschriebenen Maassregeln, wird ein jedes Schiff bis Port Said von einem Sanitätsbeamten und 2 Sanitätswächtern begleitet.

5. Nur in Port Said dürfen Passagiere an Bord genommen werden, während der ganzen Fahrt ist die Einschiffung von Passagieren und Handlungswaaren, sowie auch deren Ausschiffung untersagt.

6. Die Durchfahrt von Suez bis Port Said muss ohne Aufenthalt vor sich gehen. Wenn aus äusseren Gründen ein Aufenthalt während der Fahrt geboten ist, so darf die Schiffsbesatzung in keine Berührung mit den Angestellten der Suezcompagnie treten. Truppentransporte dürfen nur bei Tag den Kanal passiren; falls ein Uebernachten nöthig ist, darf dasselbe nur am See Timsah stattfinden.

7. Ein en quarantaine passirendes Schiff darf sich in Port Said nur unter den in den §§ 5 und 8 vorausgesehenen Umständen aufhalten, wobei ausschliesslich die

Schiffshilfskräfte in Anspruch genommen werden dürfen. Die das Schiff verlassenden Personen müssen unter gehöriger Desinfektion ihrer Kleider und Wäsche auf einem speciellen Ponton abgesondert werden.

8. Sollte ein en quarantaine passirendes Schiff in Port Said Kohle aufnehmen wollen, so darf dies nur unter den vom Conseil in Alexandrien bestimmten Bedingungen d. h. unter genügender Garantie für eine Isolirung der dabei beschäftigten Personen und ihre ärztliche Ueberwachung geschehen; kann jedwede Berührung mit der Schiffsbesatzung ausgeschlossen werden, so darf dies unter Herbeiziehung der Hafenarbeiter geschehen. Nachts darf die Kohlenaufnahme nur bei elektrischem Licht vorgenommen werden.

9. Die Lootsen, Elektriker, Compagnieagenten und das sanitäre Ueberwachungspersonal, welches in Port Said ausgeschifft wird, verbleibt auf einem speciellen Ponton ausserhalb Port Saids, und unterliegt nach ärztlicher Besichtigung einer strengen Desinfektion.

### Maassregeln gegen die aus inficirten Häfen des Mittelmeeres nach Egypten kommenden Schiffe.

1. Die regelmässigen, unverdächtigen, aus dem Mittelmeere zur Pestzeit eintreffenden Schiffe dürfen den Kanal unter der vorgeschriebenen Beobachtung von 10 Tagen passiren.

2. Die regelmässigen unverdächtigen Schiffe, welche Passagiere in Egypten landen wollen, müssen in Alexandrien oder Port Said anlegen, wobei die Passagiere, je nach der Bestimmung der Ortsgesundheitsbehörde die nothwendige Beobachtung entweder an Bord oder im Lazareth zu Gabari durchzumachen haben.

3. Die Bedingungen, unter welchen ein verdächtiges oder inficirtes, aus dem Mittelländischen Meere kommendes Schiff in Egypten seine Passagiere ausladen, oder den Kanal passiren darf, werden von dem Conseil sanitaire in Alexandrien, nach Einholung der Zustimmung der dort vertretenen Mächte festgestellt. Denselben Mächten bleibt es vorbehalten, die Maassregeln gegen Reisende und Kaufmannswaaren entsprechend zu ändern, wobei der Conseil nur verpflichtet ist, ein ähnliches Reglement wie für die Cholera in möglichst kurzer Zeit zur Vorlage zu bringen.

### Die sanitäre Ueberwachung der Pilgerfahrten im Rothen Meer.

Sanitätsvorschriften für Schiffe, welche aus einem inficirten Hafen in der reorganisirten Sanitätsstation in Cameran eintreffen.

Die aus dem Süden mit der Bestimmung nach Hedjaz kommenden Pilgerschiffe müssen unbedingt die Station Cameran anlaufen und sich dort den nachfolgenden Vorschriften unterziehen; die durch die ärztliche Untersuchung als unverdächtig erkannten Schiffe erhalten, sobald die ausgeschifften Pilger ein Brause- oder Seebad genommen haben, und ihre schmutzige Wäsche, sowie die als verdächtig angesehenen Gepäcks- und Gebrauchsgegenstände gründlich desinficirt worden sind, die „libera practica“ zur Weiterfahrt. — Die für die Vornahme dieser Maassregel einschliesslich der Ein- und Ausschiffung nothwendige Aufenthaltsdauer darf nicht mehr als 72 Stunden betragen, und falls während dieser Zeit kein verdächtiger Fall entdeckt wurde, darf das Schiff nachher nach Hedjaz abgehen.

Die verdächtigen Schiffe, d. h. solche, welche nach ihrer Abfahrt zwar Pestfälle an Bord gehabt haben, den letzten jedoch vor wenigstens 12 Tagen, unterliegen nachfolgenden Bestimmungen: Sämmtliche Pilger werden ausgeschifft und müssen ein See- oder Brausebad nehmen. Ihre schmutzige Wäsche und der als verdächtig erkannte Theil der Gepäck- und Gebrauchsgegenstände, werden strengstens desinficirt, ebenso wie der Theil des Schiffes, der von den Kranken benutzt wurde.

Die Durchführungsdauer dieser Maassregel darf 72 Stunden nicht überschreiten. Das Schiff geht dann nach Djeddah, unterliegt dort neuerlicher ärztlicher Untersuchung, und erst, falls dieselbe günstig ausfällt, dürfen die Pilger unmittelbar ausgeschifft werden. Falls bei dieser Untersuchung pestverdächtige Fälle konstatirt werden sollten, muss das Schiff nach Cameran zurückkehren, wo dasselbe den Vorschriften für inficirte Schiffe unterliegt.

Für inficirte, d.h. solche Schiffe, auf welchen sich während der letzten 12 Tage vor der Ankunft Pestfälle ereignet haben, gelten nachfolgende Vorschriften: Die pestkranken und pestverdächtigen Personen werden unmittelbar ausgeschifft und in einem Spital abgesondert. Die sonstigen Personen werden nach der Ausschiffung in möglichst kleinen Gruppen abgesondert, wobei die strengste Desinfektion sämmtlicher Gepäckstücke und Wäsche, und zwar sowohl der Pilger wie der Schiffsbemannung, wie auch des Schiffes vorzunehmen ist. — Das Sanitätsamt zu Cameran beschliesst, ob auch das Grossgepäck und Handelswaare, ob das Ganze oder nur ein Theil des Schiffes zu desinficiren ist. Die Pilger verbleiben 12 Tage in Absonderung, wobei es dem Sanitätsamte vorbehalten bleibt, im Falle dass die Erkrankungsziffer sich bedeutend verringern sollte, diese Absonderungsdauer abzukürzen. Nachher geht das Schiff nach Djeddah; woselbst nach günstiger ärztlicher Untersuchung die Ausschiffung stattfinden kann, während, wenn sich Pestfälle neuerlich zeigen sollten, das Schiff abermals nach Cameran zurückzukehren hat.

### In der Station Cameran zu treffende Verbesserungen.

A. Vollständige Räumung der Insel Cameran durch ihre Einwohner.

B. Maassregeln für die Sicherheit und Leichtigkeit der Schifffahrt in der Bucht der Insel Cameran:

1. Errichtung von genügenden Baken und Bojen.

2. Errichtung eines Molos oder Hafendammes, um Passagiere und Waaren auszuschiffen.

3. Verschiedene Abfahrtsbrücken, um die Pilger verschiedener Lager getrennt einschiffen zu können.

4. Genügende Boote nebst einem Dampfremorqueur, um die Ein- und Ausschiffnng der Pilger zu versehen.

Die Ausschiffung der Pilger aus inficirten Schiffen, wird durch die zum Schiff gehörigen Boote bewerkstelligt.

C. Einrichtung der Sanitätsstation.

Es befinden sich daselbst: 1. ein Schienennetz, welches die Landungsbrücken mit den Verwaltungsgebäuden, den Desinfektionsräumen und den verschiedenen zum Lager gehörenden Baulichkeiten verbindet, 2. Verwaltungsgebäude für das Sanitätspersonal u. s. w., 3. Desinfektions- und Waschhäuser, 4. Räume, in denen die Pilger Brauseoder Seebäder nehmen können, während ihre Effekten desinficirt werden, 5. Vollständig isolirte und getrennte Hospitäler für beide Geschlechter, a) Solche zur Beobachtung der Verdächtigen, b) Solche für Pestkranke, c) Solche für an anderweitigen ansteckenden Krankheiten Erkrankte, 6. Die einzelnen Lager müssen möglichst von einander getrennt sein, die Wohnräume so hygienisch wie nur möglich angelegt werden und höchstens 25 Personen aufnehmen, 7. Ein von jeder Wohnung fern gelegener Friedhof, welcher in keiner Berührung mit einer unterirdischen Wasserquelle steht.

D. Sanitäts-Ausrüstung.

1. Genügende Dampfapparate, welche allen Anforderungen an Schnelligkeit, Wirksamkeit und Sicherheit entsprechen.

2. Zerstäuber, Desinfektionsöfen und die zur chemischen Desinfektion dienenden

Utensilien, welche in Kapitel III des Anhangs der gegenwärtigen Konvention erwähnt sind.

3. Wasserdestillirapparat, Eismaschinen, Sterilisirungsapparate für die Trinkwasservertheilung, geschlossene Reservoire, die nur mit Hähnen und Pumpen zu öffnen sind.

4. Ein bakteriologisches Laboratorium mit dem nöthigen Personal.

5. Kleine Gefässe, in welchen die Abfallstoffe, nachdem sie genügend desinficirt worden sind, aufgenommen werden; die Abfallstoffe werden auf einen der entlegensten Theile der Insel geschafft.

6. Das schmutzige Spülwasser wird aus der Station entfernt, ehe es noch stagniren oder zum Gebrauch dienen kann. Die Badewässer aus den Hospitälern werden durch Kalkmilch desinficirt, wie dies Kapitel III des Anhangs der vorliegenden Konvention vorschreibt.

E. Die Lokalsanitätsbehörde wird in jedem Lager die nöthigen Verkaufsbuden für Nahrungsmittel und Brennmaterial aufstellen. Die Preissätze müssen in jedem Lager in den den Pilgern verständlichen Sprachen veröffentlicht werden, die tägliche Untersuchung der gebotenen Nahrungsmittel muss von dem Lagerarzt vorgenommen werden; das Wasser wird umsonst abgegeben.

### Verbesserungen bei den Sanitätsstationen von Abu-Saad, von Vasta und von Abu-Ali.

1. In Abu-Ali wird für die pestkranken Männer und Frauen je ein Spital errichtet. 2. In Vasta ein Spital für gewöhnliche Kranke. 3. In Abu-Saad und Vasta gemauerte Unterkünfte für je 50 Pilger. 4. Drei Desinfektionsöfen mit der nöthigen Einrichtung für jede der Stationen. 5. Brausebäder für Abu-Saad und Vasta. 6. Für die soeben bezeichneten Stationen Wasserdestillationsapparate, welche je 50 Tonnen Wasser täglich zu liefern im Stande sind. 7. Für Friedhöfe, schmutziges Wasser und Abfallstoffe gilt das gleiche Reglement wie für Cameran, ebenso die im Abschnitt D genannten Maassregeln. Es erscheint dringend nothwendig, dass die Verbesserungen in Abu-Saad, Vasta und Ali in möglichst kurzer Zeit durchgeführt werden.

### Reorganisation der Station in Djebel-Tor.

Die Konferenz empfiehlt dem Conseil sanitaire in Alexandrien, nachstehende Maassregeln: 1. Versorgung der Pilger mit gutem entweder an Ort und Stelle gewonnenen oder destillirten Wasser. 2. Die aus Djeddah oder Yambo mitgebrachten Nahrungsmittel sollen entweder desinficirt oder vernichtet werden. 3. Die von Pilgern gewöhnlich gebrauchten Wasserschläuche sollen durch thönerne oder metallene Gefässe ersetzt werden. 4. In jeder Sektion befindet sich ein Arzt. 5. In El-Tor soll ein Hafencapitanat gegründet werden, dem die Ueberwachung der Ein- und Ausschiffung der Pilger, und die Durchführung der für die Schiffe bestimmten Maassregeln obliegt. 6. Zur Zeit der Pilgerfahrt dürfen lediglich nur Pilger in Beobachtung gehalten werden. 7. Das Dorf Kourum soll evakuirt und 8. El-Tor mit Suez telegraphisch verbunden werden.

### Vorschriften für die Häfen des rothen Meeres zur Zeit der Pilgerfahrt.

#### Vorschriften für die aus Norden kommenden Schiffe.

1. Hinfahrt. Falls während der Abfahrt weder der Hafen noch seine Umgebung verseucht waren, und sich während der Ueberfahrt kein Krankheitsfall ereignet hat, bekommt das Schiff sofort freie Practica, im entgegengesetzten Falle muss sich das Schiff nach Djebel-Tor begeben, und unterliegt dort denselben Maassregeln, wie die von Süden kommenden in Cameran.

II. Rückfahrt. 1. Jedes aus einem pestverseuchten Hafen im rothen Meere mit der Bestimmung über den Suezkanal fahrende Pilgerschiff muss sich in El-Tor aufhalten, woselbst nach Ausschiffung der Reisenden, der Waaren und des Gepäcks und der Desinfektion der Gebrauchsgegenstände nachfolgende Maassregeln in Anwendung treten. 2. Keinem Pilgerschiff ist es erlaubt, den Kanal en quarantaine zu durchfahren. Die egyptischen Pilger müssen nach dem Aufenthalt in El-Tor in Ras Mallap oder in einem andern vom Conseil bestimmten Orte eine dreitägige Beobachtung am Lande überstehen. Für den Fall, dass zwischen El-Tor und Suez sich verdächtige Fälle ereignen sollten, muss das Schiff nach El-Tor zurückkehren. 3. Den Schiffsagenten und Kapitänen ist es untersagt, irgend welche Personen, die nicht egyptischen Ursprungs sind und sich als solche nicht ausweisen können, in einem egyptischen Hafen auszuschiffen. 4. Falls während der Pilgerfahrt keine Pestfälle vorgekommen sind, unterliegen die in El-Tor anlegenden Schiffe denselben Maassregeln, wie die unverdächtigen Schiffe in Cameran; die Pilger werden ausgeschifft, erhalten ein Bad, ihre schmutzige Wäsche, Gebrauchsgegenstände, sowie verdächtige Theile ihres Gepäckes werden desinficirt. Einschliesslich der Aus- und Einschiffung darf dies alles nicht über 72 Stunden dauern. — Falls in Hedjaz oder während der Ueberfahrt Pestfälle vorgekommen sind, unterliegen die in El-Tor einlaufenden Schiffe den für Cameran für inficirte Schiffe bestimmten Maassregeln. Die Pestkranken werden ausgeschifft, im Spital untergebracht, die sonstigen Passagiere nach der Ausschiffung in möglichst kleine, zahlreiche Gruppen vertheilt und isolirt. Die schmutzige Wäsche, Gebrauchsgegenstände, die Kleidungsstücke der Reisenden und der Mannschaft, sowie das Schiff werden gründlichst desinficirt. Alle Pilger verbleiben 12 volle Tage in Beobachtung, während welcher Zeit die nothwendige Desinfektion durchgeführt werden muss. Diese Beobachtung wird im Falle neuerlicher Erkrankungen um weitere 12 Tage verlängert. — 5. Schiffe, welche aus den verseuchten Häfen des rothen Meeres, jedoch ohne Pilger oder dergleichen Passagiere kommen, und an deren Bord sich kein verdächtiger Fall während der Ueberfahrt ereignet hat, unterliegen den Maassregeln für die gewöhnlichen inficirten Schiffe. Sie müssen sich bei den Mosesquellen, bis zur Ergänzung der vorgeschriebenen 10 Tage vom Momente der Abfahrt gerechnet, aufhalten, und nach Beendung der vorgeschriebenen Desinfektion und günstigem Ausfalle der ärztlichen Untersuchung erhalten sie freie Practica. Sollten während der Ueberfahrt verdächtige Fälle vorgekommen sein, so dauert die Beobachtung an den Mosesquellen 12 Tage. 6. Die aus egyptischen Pilgern bestehenden Landkarawanen unterliegen in El-Tor einer 12 tägigen und nachher in Ras Mallap einer 5 tägigen Quarantäne, nebst gründlichster Desinfektion. Die Landkaravanen nicht egyptischer Pilger sind denselben Maassregeln wie die egyptischen unterworfen und werden bis zur Grenze der Wüste von Sanitätswächtern geleitet. — Die aus Hedjaz zurückkehrenden Landkarawanen, die zum Suezkanal auf den Wegen über Akaba oder Moïla gelangen, unterliegen der ärztlichen Untersuchung und Desinfektion. 7. Die Ausschiffung von Pilgern nicht egyptischen Ursprungs in Egypten ist strengstens verboten. Die unverdächtigen, aus den Häfen des rothen Meeres eintreffenden, keine Pilger führenden Schiffe erhalten nach ärztlicher Visite libera Practica in Suez. 8. Die unverdächtigen Pilgerschiffe mit der Bestimmung nach einem afrikanischen Hafen des rothen Meeres, müssen sich in Suakim aufhalten, wobei die Pilger eine 3 tägige Quarantäne durchmachen müssen. 9. Für sonstige Landkaravanen ist die ärztliche Untersuchung bei den Mosesquellen vorgeschrieben.

Vorschriften für die nach Süden aus Hedjaz abgehenden Pilger.

Es erscheint nothwendig, dass in sämmtlichen Häfen für die nach Süden abgehenden Pilger die gleichen sanitären Maassregeln ergriffen werden, wie sie für die unterhalb Bab-el-Mandeb liegenden Häfen bestimmt sind. — Es bleibt den Konsuln

oder den Schiffsärzten vorbehalten, zu entscheiden, ob diese Maassregeln im gegebenen Falle in Anwendung treten sollen oder nicht.

### Im persischen Golfe zu ergreifende Maassregeln.

Sanitätsreglement, welches für die Schifffahrt im persischen Golf anzuwenden ist.

Jedes Schiff, das die Pest an Bord, oder doch seit den letzten 12 Tagen einen oder mehrere Pestfälle aufzuweisen hat, wird für verseucht angesehen. — Als verdächtig gilt ein Schiff, auf welchem seit der Abfahrt oder während der Ueberfahrt, jedoch vor mehr als 12 Tagen, ein oder mehrere Pestfälle vorgekommen sind. Für unverdächtig wird ein Schiff gehalten, das, obschon aus einem verseuchten Hafen herrührend, weder bei der Abfahrt, noch während der Ueberfahrt, noch bei der Ankunft Pest- oder Todesfälle zu verzeichnen hat.

Inficirte Schiffe sind folgenden Bestimmungen unterworfen: 1. Die Kranken werden sogleich ausgeschifft und isolirt. 2. Die übrigen Personen werden wenn möglich auch ausgeschifft und einer Beobachtung unterworfen, deren Dauer je nach der seit dem letzten Falle verstrichenen Frist wechselt. 3. Schmutzige Wäsche, Gebrauchsgegenstände und Eigenthum der Mannschaft, sowie der Passagiere, die nach Ansicht des Hafensanitätsamtes für angesteckt zu gelten haben, werden ebenso wie das Schiff oder der verseuchte Schiffstheil selbst desinficirt. Das lokale Sanitätsamt kann auch eine strengere Desinfektion anordnen.

Verdächtige Schiffe sind folgenden Maassregeln unterworfen: 1. Der ärztlichen Untersuchung. 2. Der Desinfektion; die schmutzige Wäsche, die Gebrauchsgegenstände von Passagieren und Mannschaft, die für verseucht erachtet werden, müssen desinficirt werden. 3. Alle Theile des Schiffes, die von Kranken oder Verdächtigen bewohnt wurden, müssen desinficirt werden. 4. Der Entleerung des Kielwassers und Erneuerung des Trinkwassers. 5. Die Mannschaft und die Passagiere sind einer 10tägigen Beobachtung unterworfen vom Erlöschen des letzten Pestfalles an gerechnet.

Unverdächtige Schiffe erhalten die libera practica, welches immer die Natur ihres Patentes sei, doch müssen sie 10 volle Tage vollendet haben oder vollenden seit ihrer Abfahrt vom letzten verseuchten Hafen.

Die einzigen Vorschriften, die hier eventuell Anwendung finden dürfen, entsprechen den gegen die verdächtigen Schiffe erlassenen (ärztliche Visite, Desinfektion, Entleerung des Kielwassers und Erneuerung des Trinkwassers). Die Lokalsanitätsbehörde ist verpflichtet, im Hafen vom Schiffsarzt oder in dessen Abwesenheit vom Kapitän unter Eid eine Bestätigung, dass während der Fahrt kein pestverdächtiger Fall vorgekommen ist, zu verlangen. Die früher genannten 3 Kategorien von Schiffen, je nachdem sich Arzt oder Desinfektionsapparat an Bord befindet, bilden auch hier die Grundlage für die zu ergreifenden Maassregeln. Eine Ausnahme machen in sehr schlechtem hygienischen Zustand eintreffende Schiffe. Die zur See kommenden Handlungswaaren unterliegen denselben Vorschriften, was Einfuhrverbot oder Beschränkung anbelangt, wie die auf dem Landwege gebrachten. Falls sich ein Schiff der Lokalsanitätsbehörde nicht fügen will, muss es wiederum in See stechen. Es darf jedoch seine Kaufmannswaaren ausladen, falls nachfolgende Bedingungen erfüllt sind:

1. Absonderung des Schiffes, seiner Passagiere und Besatzung.
2. Entleerung des Kielwassers nach dessen Desinfektion.
3. Erneuerung des Trinkwassers.

Das Schiff darf auch Reisende, jedoch nur unter der Bedingung ausladen, dass sich dieselben den Anordnungen der Lokalsanitätsbehörde unterwerfen.

### Die Sanitätsanstalten im persischen Golf.

Im persischen Golf werden 2 Sanitätsanstalten errichtet. Eine in der Höhe von Ormutz (Insel Ormutz, Insel Kishm oder in deren Nähe), die zweite in der Nähe von

Bassorah. Die Sanitätsstation in der Nähe von Ormutz muss mit zum mindesten zwei Aerzten, Sanitätsbeamten, Wärtern, kleinem Spital und den nothwendigen Desinfektionsutensilien ausgerüstet werden, während die Station in der Nähe von Bassorah mit einem grösseren Spital, den nöthigen Anstalten zur Desinfektion der Kaufmannswaaren und einer grösseren Anzahl von Aerzten versehen sein muss.

Beim Eingang in den persischen Golf müssen die Schiffe Ormutz anlaufen und unterliegen dort den bekannten Sanitätsvorschriften. Schiffe mit der Bestimmung nach dem Flusse Chat-el-Arab dürfen, falls sie die vorgeschriebenen 10 Tage der Beobachtung nicht beendet haben, den Fluss Chat-el-Arab en quarantaine unter Mitnahme von einem Sanitätsbeamten und 2 Sanitätswächtern durchfahren. Wenn sie einen persischen Hafen zum Zweck der Waaren- und Personenausschiffung anlaufen wollen, dürfen sie dies, falls in Bender-Buschir eine Sanitätsstation errichtet ist, thun; bis dahin müssen sie sich den bekannten Sanitätsvorschriften in Ormutz oder Bassorah unterwerfen. Ein Schiff, welches 10 Tage nach Verlassen des letzten verseuchten Hafens, als unverseucht in einem Hafen des persischen Golfs anerkannt wurde, bekommt libera practica. Die Sanitätsstationen in Bassorah und Ormutz unterstehen dem Conseil Sanitaire von Konstantinopel, wobei ein Specialabkommen zwischen Persien und der Türkei wegen Ormutz nothwendig ist. Bis dieses Uebereinkommen geschaffen wird, errichtet der Conseil Sanitaire von Konstantinopel auf einer Insel in der Nähe von Ormutz eine Interimsstation, in welcher Aerzte und Sanitätswächter den Dienzt versehen. Die letzteren begleiten jedes Schiff, welches en quarantaine den Chat-el-Arab passirt, aufwärts bis zur Sanitätsstation in Bassorah geht. Der obengenannte Conseil ist verpflichtet, mit grösster Beschleunigung an der türkisch-persischen und türkischrussischen Grenze, die Sanitätsstationen zu Hannekin und Kizil-Dize zu errichten.

## Abschnitt II.

## In Europa zu treffende Maassregeln.

### Abtheilung I. Nachrichtendienst.

Die Regierung des inficirten Staates ist unbedingt verpflichtet, den übrigen Staaten sofort Nachricht vom Ausbruche eines Pestfalles zu geben. Diese Mittheilungen müssen möglichst detaillirt sein, die nöthigen Daten über den Tag des Ausbruches, die Zahl der Erkrankungs- und Todesfälle, die Maassregeln betreffend Untersuchung, Isolirung und Desinfektion, wie auch die erlassenen Ausfuhrverbote enthalten. Diesen auf diplomatischen Wege zu erstattenden Nachrichten müssen wenigstens einmal wöchentlich weitere, das Fortschreiten der Epidemie betreffende, folgen. Jeder Staat ist gehalten, den Nachbarstaaten die gegen die aus verseuchten Territorien stammenden Provenienzen erlassenen Vorschriften bekannt zu geben, ebenso die Abänderungen oder Aufhebung derselben. Es bleibt jedem Staate vorbehalten, sich gegenüber dem Nachbarstaate noch einen besonderen Nachrichtendienst zu verschaffen.

### Abtheilung II. Bedingungen, unter welchen ein Territorium als verseucht oder als gesund erklärt wird.

Als inficirtes Gebiet wird jenes bezeichnet, in welchem Pestfälle behördlich konstatirt wurden; diese Bezeichnung und die gegen einen solchen Herd zu ergreifenden Maassregeln erlöschen von dem Tage, an welchem seit 10 Tagen kein neuerlicher Krankheits- oder Todesfall; nach erfolgter Desinfektion, vorgekommen ist.

### Abtheilung III. Nothwendigkeit der Beschränkung der gegen die Verbreitung der Pest ergriffenen Maassregein auf den Infektionsherd.

Die gegen einen Infektionsherd erlassenen Maassregeln haben nur in dem Fall für das betreffende Land oder die Provinz Gültigkeit, dass eine direkte Verschleppung giftfangender Gegenstände nicht verhindert werden kann oder nachweisbar wäre. Für

Provenienzen, welche 5 Tage vor der Seuchenerklärung einen Infektionsherd verlassen haben, haben die beschränkenden Maassregeln keine Gültigkeit.

Abschnitt IV. Ein- und Durchfuhrverbote für Kaufmannswaaren und sonstige giftfangende Stoffe.

Aus einem Infektionsherde ist die Einfuhr nachstehender Gegenstände verboten:

1. Getragene Leibwäsche, Lumpen und alte Kleider. Falls dieselben als Personal- oder Uebersiedelungseffekten geführt werden, unterliegen sie speciellen Vorschriften. Die Hinterlassenschaft von Soldaten und Matrosen unterliegt denselben Vorschriften.

2. Hadern und Lumpen, einschliesslich derjenigen, welche durch hydraulische Kraft komprimirt als Kaufmannswaare in Ballen transportirt werden.

3. Gebrauchte Säcke, Teppiche und Stickereien.

4. Rohe, frische und nicht präparirte Häute.

5. Thierische Abfälle, Knochen, Hufe, Klauen, Felle, Borsten und nicht gereinigte Wolle.

6. Haare.

Die Durchfuhr von derartigen Waaren und von giftfangenden Stoffen, welche so eingepackt sind, dass sie während des Transportes nicht geöffnet oder während des Durchganges durch einen Infektionsherd nicht beschmutzt werden können, sind vom Durchzugsverbote ausgenommen. Falls diese Sachen 5 Tage vor der Seuchenerklärung einen Infektionsherd verlassen, kann ihre Einfuhr erlaubt werden. Das Zurückhalten von Waaren an den Landesgrenzen in Quarantänen ist nicht statthaft, es giebt entweder einfaches Einfuhrverbot oder Desinfektion.

Desinfektion.

Reisegepäck. Der Desinfektion sollen unter allen Umständen unterzogen werden: schmutzige Wäsche, alte und getragene Kleidungsstücke und sonstige Gegenstände, welche zu Reiseeffekten oder zu Einrichtungseffekten gehören, wenn diese aus einem als verseucht erklärten Gebiete stammen, und nach Ansicht der örtlichen Gesundheitsbehörde als seuchenverdächtig betrachtet werden.

Waaren. Die Desinfektion darf sich nur auf solche Waaren und Gegenstände erstrecken, welche nach Ansicht der örtlichen Gesundheitsbehörde als seuchenverdächtig betrachtet werden, oder deren Einfuhr verboten werden kann. Der Behörde des Bestimmungsortes steht es zu, die Art und Weise der Desinfektion, sowie den Ort, wo sie vorgenommen werden soll, festzustellen. Die Desinfektion ist so auszuführen, dass die Gegenstände möglichst wenig beschädigt werden. Die Regelung der Frage, ob der aus einer Desinfektion sich ergebende Schaden zu einem Ersatzanspruch berechtigen soll, wird jedem einzelnen Staate überlassen.

Die Briefe und Korrespondenzen, Drucksachen, Bücher, Zeitschriften, Geschäftspapiere (ausschliesslich der Postpackete) sollen weder einer Einfuhrbeschränkung noch einer Desinfektion unterliegen.

Abtheilung V. Maassnahmen an den Landesgrenzen.

Eisenbahndienst. Reisende.

Die für die Beförderung von Reisenden, der Post und des Reisegepäckes bestimmten Eisenbahnwagen dürfen an den Grenzen nicht zurückgehalten werden. Falls ein solcher Wegen mit Ansteckungsstoffen verunreinigt worden sein sollte, muss er an der Grenze oder an der nächsten Haltestelle, wo dies möglich ist, aus dem Zuge ausgeschaltet und desinficirt werden. Dasselbe gilt für Güterwagen. Landquarantainen sollen nicht mehr errichtet werden. Nur die unter pestverdächtigen Symptomen erkrankten Personen dürfen zurückgehalten werden; es bleibt jedem Staate frei, einen Theil seiner Grenzen zu schliessen. Es ist von grosser Wichtigkeit, dass die Reisenden

durch das Eisenbahnpersonal einer Ueberwachung hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes unterzogen werden. Die ärztliche Intervention soll sich auf die Untersuchung der Reisenden und auf die Hülfeleistung bei Kranken beschränken. Wenn eine ärztliche Besichtigung stattfindet, ist sie thunlichst mit der zollamtlichen Revision in der Weise zu verbinden, dass die Reisenden so wenig als möglich aufgehalten werden.

Von besonderem Nutzen würde es sein, Reisende, welche aus einem verseuchten Gebiete kommen, an ihrem Bestimmungsorte einer 10tägigen, vom Tage ihrer Abreise an zu berechnenden Ueberwachung zu unterstellen. Die hinsichtlich des Grenzübertrittes, des Eisenbahn- und Forstpersonales zu treffenden Anordnungen, bleiben den betheiligten Verwaltungsbehörden vorbehalten. Dieselben sollen so beschaffen sein, dass der regelmässige Dienstbetrieb nicht gestört wird. Die Regierungen behalten sich das Recht vor, gegenüber gewissen Kategorien von Personen, besonders gegenüber Zigeunern und Vagabunden, Auswanderern und solchen Personen, welche truppweise umherziehen, oder die Grenze überschreiten, besondere Maassnahmen anzuordnen.

Abtheilung VI. Besondere Bestimmungen für die Grenzgebiete.

Die Regelung des Grenzverkehrs und der damit zusammenhängenden Fragen, sowie die Anordnung besonderer Ueberwachungsmaassregeln, bleiben besonderen Vereinbarungen zwischen den aneinander grenzenden Staaten überlassen.

Abtheilung VII. Wasserstrassen, Flüsse, Kanäle und Seen.

Die Regelung des gesundheitlichen Dienstes auf den Wasserstrassen bleibt besonderen Vereinbarungen zwischen den Uferstaaten überlassen.

Abtheilung VIII. Seeverkehr. Maassnahmen in den Häfen.

Als verseucht gilt ein Schiff, welches Pest an Bord hat oder auf welchem während der letzten 10 Tage Pesterkrankungen vorgekommen sind.

Als verdächtig gilt ein Schiff, auf welchem zur Zeit der Abfahrt oder während der Fahrt Pestfälle vorgekommen sind, während der letzten 12 Tage aber sich kein neuer Pestfall ereignet hat.

Als unverdächtig gilt ein Schiff, auch wenn es aus einem verseuchten Hafen kommt, aber weder vor der Abfahrt noch während der Reise, noch auch bei der Ankunft einen Pestfall gehabt hat.

Die inficirten Schiffe sind folgenden Vorschriften unterworfen:

1. Die Kranken sind sofort auszuschiffen und abzusondern.

2. Die übrigen Personen müssen womöglich gleichfalls ausgeschifft und einer Beobachtung[1]) oder Ueberwachung[2]) unterworfen werden, deren Dauer sich nach dem Gesundheitszustand des Schiffes, und nach dem Zeitpunkt des letzten Krankheitsfalles richtet, den Zeitraum von 10 Tagen aber nicht überschreiten darf.

3. Schmutzige Wäsche, Gebrauchseffekten und sonstige der Mannschaft oder den Reisenden gehörige Gegenstände, welche nach Ansicht der Hafensanitätsbehörde als verseucht zu betrachten sind, werden desinficirt.

4. Entfernung des Bilge-(Kiel-)wassers nach vorheriger Desinfektion und Ersetzung des an Bord befindlichen Wasservorrathes durch gutes Trinkwasser.

---

[1]) „Beobachtung“ bedeutet die Isolirung der Reisenden, sei es an Bord eines Schiffes oder in einem Spital, ehe sie die libera practica erhalten.

[2]) „Ueberwachung“ bedeutet: die Reisenden werden nicht isolirt und erhalten sogleich die libera practica, werden aber an ihren verschiedenen Bestimmungsorten einer ärztlichen Untersuchung, hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes, unterzogen.

5. Alle von Pestkranken bewohnten Schiffstheile müssen desinficirt werden, die lokale Sanitätsbehörde kann noch eine ausgedehntere Desinfektion befehlen.

Verdächtige Schiffe sind folgenden Vorschriften unterworfen:

1. Der ärztlichen Visite.

2. Der Desinfektion der schmutzigen Wäsche, der Gebrauchseffekten und der der Mannschaft oder den Passagieren zugehörigen Gegenstände, die von der Hafensanitätsbehörde für verseucht gehalten werden.

3. Entleerung des Kielwassers und Ersatz des Wasservorrathes durch gutes Trinkwasser.

4. Desinfektion aller von Pestkranken bewohnt gewesenen Räume. Eine strengere Desinfektion kann durch die Lokalbehörden angeordnet werden. Es ist anzuempfehlen, die Reisenden und die Schiffsmannschaft rücksichtlich ihres Gesundheitszustandes, vom Zeitpunkt der Ankunft des Schiffes, einer ärztlichen Ueberwachung in der Dauer von 10 Tagen zu unterziehen.

Es versteht sich, dass die zuständige Behörde des Ankunftshafens jederzeit berechtigt ist, eine Bescheinigung darüber zu verlangen, dass das Schiff im Abfahrtshafen keine Pestfälle an Bord hatte.

Die Hafenbehörde muss verantwortlich sein für die Anwendung dieser Maassregeln, für die Gegenwart eines Arztes sowie für das Vorhandensein eines Desinfektionsapparates (Dampfofen) an Bord der drei oben erwähnten Schiffsarten.

Besondere Maassregeln können vorgeschrieben werden für die mit Personen überfüllten Schiffe, namentlich für Auswandererschiffe, sowie für alle anderen Schiffe, welche ungünstige hygienische Verhältnisse aufweisen.

Die zur See anlangenden Waaren dürfen in Bezug auf Desinfektion, Ein- und Durchfuhrverbote sowie Quarantäne nicht anders behandelt werden, als die zu Lande beförderten.

Jedem Schiffe, welches sich den von der Hafenbehörde vorgeschriebenen Maassregeln nicht unterwerfen will, soll es frei stehen, wieder in See zu stechen.

Es kann demselben nicht gestattet werden, seine Waaren auszuschiffen, bevor die erforderlichen Vorsichtsmaassregeln getroffen worden sind, nämlich:

1. Isolirung des Schiffes, der Mannschaft und der Passagiere.

2. Entfernung des Kielwassers nach vorhergehender Desinfektion.

3. Ersatz des an Bord befindlichen Wassers durch ein gutes Trinkwasser. Es kann den Reisenden, welche darum ansuchen, die Ausschiffung gestattet werden, unter der Bedingung, dass die betreffenden Reisenden sich den von der Lokalbehörde vorgeschriebenen Maassregel unterwerfen.

Jedes Land muss Vorsorge treffen, dass an der Küste jedes seiner Meere wenigstens ein Hafen ausreichend organisirt und mit Anstalten versehen ist, um ein Schiff, mag sein sanitärer Zustand wie immer beschaffen sein, aufnehmen zu können.

Die Küstenfahrzeuge unterliegen besonderen, zwischen den betheiligten Staaten zu vereinbarenden Bestimmungen.

### Abtheilung IX. Maassregeln gegenüber Schiffen, die aus einem verseuchten Hafen kommend, auf der Donau stromaufwärts fahren.

So lange die Stadt Sulina nicht mit gutem Trinkwasser versehen ist, sollen die stromaufwärtsfahrenden Schiffe einer strengen gesundheitspolizeilichen Behandlung unterworfen werden.

Die Ueberfüllung mit Reisenden soll streng untersagt werden.

Die Schiffe, welche auf der Donau nach Rumänien einfahren wollen, müssen bis nach Beendigung der ärztlichen Visite, sowie bis nach Durchführung der Desinfektion zurückgehalten werden.

Die Sulina berührenden Schiffe haben sich, bevor sie auf der Donau stromaufwärts fahren dürfen, einer oder mehreren, bei Tage vorzunehmenden strengen ärztlichen Visiten zu unterwerfen. Jeden Morgen, zu einer bestimmten Stunde, hat sich der Arzt vom Gesundheitszustand des ganzen auf dem Schiff befindlichen Personals zu überzeugen, und darf die Weiterfahrt erst gestatten, wenn er alle vollkommen gesund befunden hat. Er hat dem Kapitän oder dem Schiffsführer kostenlos einen Gesundheitspass oder Patent oder ein Zeugniss auszustellen, dessen Vorweisung bei jedem späteren Anlegen des Schiffes verlangt werden wird.

Die ärztliche Visite findet täglich statt. Die Dauer der Anhaltung der nicht verseuchten Schiffe in Sulina soll den Zeitraum von 6 Tagen nicht überschreiten. Die Desinfektion der schmutzigen Wäsche hat sofort nach der Ankunft stattzufinden.

Das an Bord befindliche Wasser wird durch gutes Trinkwasser ersetzt. Das Kielwasser ist zu desinficiren.

Die hier angeführten Maassregeln sind nur auf aus pestverseuchten Häfen kommende Schiffe anwendbar.

Selbstverständlich darf ein Schiff, das aus einem seuchenfreien Hafen kommt, falls es nicht den oben erwähnten Maassregeln unterworfen sein will, keine Reisenden aufnehmen, die aus einem verseuchten Hafen herrühren.

## Abschnitt III.
## Desinfektionsvorschriften.

1. Hadern und Lumpen, alte Verbände, Papiere und sonstige werthlose Sachen, sollen durchs Feuer vernichtet werden.

2. Bett- und Leibwäsche, Kleider, Matratzen, Teppiche u. s. w. sollen, falls sie inficirt oder verdächtig sind, in Dampfdesinfektionsöfen desinficirt werden. Diese Dampföfen dürfen unter normalen oder unter dem Drucke von $1^1/_2$ Atmosphären, mit oder ohne Cirkulation des gesättigten Dampfes arbeiten, sie müssen mit einem Signalthermometer versehen sein, und die Einwirkungsdauer soll 10—15 Minuten betragen.

3. Desinfektionslösungen:

a) Sublimatlösung 1 : 1000 mit Zugabe von 10 g Kochsalz. Diese Lösung ist mit Anilin- oder Indigoblau zu färben und darf nicht in Metallgefässen aufbewahrt werden.

b) 5proc. Lösung von einer Karbolsäure oder die gleiche Lösung der gewöhnlichen ungereinigten Karbolsäure mit heisser Zugabe einer Seifenlösung.

c) Frisch präparirte Kalkmilch.

4. Wäsche, Kleider und die durch die Exkrete der Kranken beschmutzten Gegenstände werden in die Sublimatlösung oder Karbollösung eingetaucht, woselbst sie zum mindesten 6 Stunden verbleiben. Mit der Sublimatlösung werden Gegenstände gewaschen, welche die Temperatur des Dampfofens nicht vertragen: wie Leder und Holzgegenstände, Seide, Sammet, Filz u. s. w., Münzen werden mit der Karbolseifenlösung gewaschen. Die mit der Pflege der Pestkranken betrauten Personen haben sich Hände und Gesicht mit Sublimat oder Karbollösungen zu waschen. Die Karbollösungen sind zur Anwendung bestimmt für solche Gegenstände, welche den Dampfofen oder das Sublimat nicht vertragen. Die Kalklösung ist speciell vorgeschrieben für die Dejektionen und für das Erbrochene; Auswurf und Eiter sollten im Feuer vernichtet werden.

5. D e s i n f e k t i o n der S c h i f f e, a u f w e l c h e n s i c h P e s t k r a n k e b e f u n d e n h a b e n. Die Kabinen und die von Kranken benutzten Räume müssen der Desinfektion unterzogen werden. Die Wände werden mittelst des Zerstäubers mit dem feinen Strahle der Sublimatlösung (unter Zugabe von 10 pCt. Alkohol) von oben aus derart be-

feuchtet, dass die ganze Wand mit feinen Tröpfchen bedeckt ist. 2 Stunden später frottirt und wäscht man die Wände mit Wasser ab.

6. Das Kielwasser, welches sich an Bord befindet, wird zuerst mit einer genügenden Menge von Eisensulfat versetzt, dann entleert, und durch frisches Seewasser ersetzt, dem die genügende Menge Eisensulfat zugefügt wurde. Die Entleerung des Kielwassers innerhalb der Häfen ist untersagt.

## Abschnitt IV.

## Maassregeln, welche für nothwendig erachtet werden an Bord des Schiffes, sei es nun bei der Abfahrt, während der Ueberfahrt oder vor der Ankunft.

Die Uebertragung der Pest vollzieht sich durch Auswürfe der Kranken (Erbrochenes, Dejektionen) durch den Eiter (der Beulen u. s. w.) und in Folge dessen durch die Wäsche, der Kleidungsstücke und durch beschmutzte Hände.

### I. Bei der Abreise zu treffende Maassregeln.

1. Der Kapitän hat dafür zu sorgen, dass keine irgendwie pestverdächtige Personen eingeschifft werden. Es wird auch verboten, an Bord Wäsche, Lumpen und überhaupt irgend welche schmutzigen oder verdächtigen Gegenstände aufzunehmen. Wäsche oder Kleidungsstücke von Pestkranken werden an Bord nicht zugelassen.

2. Vor der Abfahrt muss das Schiff musterhaft gereinigt, wenn nöthig, auch desinficirt sein.

3. Es versteht sich von selbst, dass das Trinkwasser, welches man an Bord bringt, aus einer Quelle stammt, die vollständig vor jeder Verseuchung geschützt ist.

Destillirtes oder abgekochtes Wasser ist vollständig ungefährlich.

### II. Während der Ueberfahrt zu treffende Maassregeln.

1. Es ist wünschenswerth, dass sich auf jedem Schiffe eine besondere, für die Aufnahme ansteckender Kranker bestimmte Räume befinden.

2. Wenn kein solcher Raum vorhanden ist, so muss die Kabine oder der Ort, an dem Jemand von der Pest befallen wurde, sofort abgesperrt werden.

Nur die mit der Krankenpflege betrauten Personen dürfen Eintritt erhalten. Diese aber müssen jede Berührung mit allen übrigen vermeiden.

3. Von dem Kranken benutzte Bettstücke, Wäsche und Kleider müssen noch im Krankenzimmer selbst mit einer desinficirenden Lösung übergossen werden. Auch die etwa beschmutzten Kleidungsstücke der Krankenpfleger sind diesem Verfahren zu unterziehen.

Werthlose Gegenstände sind zu verbrennen oder ins Meer zu werfen, falls das Schiff nicht gerade in einem Hafen oder einem Kanal liegt. Die übrigen Gegenstände werden in wasserdichten Säcken, die mit Sublimat durchtränkt sind, nach dem Dampfofen gebracht, so dass jede Berührung mit anderen Dingen ausgeschlossen bleibt. Falls kein Dampfofen an Bord ist, bleiben alle Gegenstände 6 Stunden in der desinficirenden Lösung liegen.

4. Die Entleerungen der Kranken (Auswurf, Fäkalstoffe, Urin) werden in Gefässen aufgefangen, in die man vorher eine entsprechende Menge der oben erwähnten desinficirenden Lösung gegossen hat.

Diese Entleerungen werden in die Aborte geschüttet, welche unmittelbar nachher gründlichst desinficirt werden müssen.

5. Die von den Kranken benutzten Räume müssen nach den oben angegebenen Vorschriften streng desinficirt werden.

7. Alle während der Ueberfahrt vorgenommenen prophylaktischen Massnahmen, müssen in das Schiffsjournal eingetragen werden, welches zur Zeit der Landung der Sanitätsbehörde vorzulegen ist.

8. Alle diese Maassregeln müssen an allem, was in Berührung mit dem Kranken war, ausgeführt werden, wie immer die Schwere oder die Ausdehnung der Krankheit gewesen sein mag.

III. Bei der Ankunft zu ergreifende Maassregeln.

1. Wenn das Schiff inficirt ist, werden die Kranken ausgeschifft, in einem besonderen Lokal untergebracht und isolirt.

Als verdächtig werden alle mit den Kranken in Berührung gewesenen Personen betrachtet.

2. Alle verseuchten Gegenstände, sowie Kleider, Betten, Matratzen und andere mit dem Kranken in Berührung gewesenen Dinge, die Kleidungsstücke der Krankenwärter, die in der Krankenkabine enthaltenen Einrichtungsstücke, sowie die der Kabinen oder des Verdeckes, wo sich der Kranke aufgehalten hat, müssen desinficirt werden.

## Abschnitt V.

## Ueberwachung und Durchführung.

Competenz des Conseil Supérieur de santé de Constantinople (Rothes Meer — Persischer Golf — die türkisch-persischen und türkisch-russischen Grenzen).

Die praktische Ausführung und Ueberwachung der Maassregeln gegen die Pest, die von der gegenwärtigen Konferenz angenommen wurden, ist vom Conseil Supérieur zu Konstantinopel, dem Ausschuss anvertraut worden, der durch Artikel 1 des Anhangs IV der Pariser Konvention am 3. April 1894 eingesetzt wurde, mit der Bestimmung, dass die Mitglieder dieses Ausschusses ausschliesslich aus dem Kreise des Conseil Supérieur von Konstantinopel gewählt werden sollen, und dass sie die Mächte vertreten, welche den Konventionen von Venedig 1892, von Dresden 1893, von Paris 1894 und von Venedig 1897 beigetreten sind.

2. Zum Zwecke der Ueberwachung der kreirten Sanitätsmaassregel wird ein Corps von diplomirten und sachverständigen Aerzten, Desinfektoren, Mechanikern und Krankenwärtern geschaffen werden. — Letztere müssen, so wie es Abschnitt 2 des Anhanges IV der gegenwärtigen Konvention vorschreibt, früher als Unterofficiere oder Officiere gedient haben.

3. Ausgaben für Errichtung der Sanitätsposten (der vorübergehenden wie der dauernden), welche die Kommission bestimmt hat, fallen, soweit es die Errichtung der Gebäude anbelangt, der Ottomanischen Regierung zur Last. Der Conseil Supérieur de santé zu Konstantinopel ist ermächtigt, im Nothfalle die nöthigen Summen aus dem Reservefonds vorzustrecken, welche ihm auf sein Verlangen die „Gemischte Kommission zur Revision des Sanitätstarifs“ („Commission mixte chargée de la révision du tarif sanitaire“) liefert. Er hat in diesem Fall die Errichtung dieser Gebäude zu überwachen.

4. Der Conseil Supérieur de santé zu Konstantinopel hat auch ohne Verzug die Herstellung der Sanitätsstationen zu Hannekin und zu Kizil-Dizé, sowie bei Bayazid, zu veranlassen, welche an der türkisch-persischen und türkisch-russischen Grenze gelegen sind, und zwar auf Kosten des Fonds, die von jetzt ab in seinen Händen sind.

5. Die Abschnitte IV, V und VI des Anhangs der Pariser Konvention 1894, sind auch auf alle Maassnahmen des vorliegenden Reglements anwendbar.

Competenz des Conseiil sanitaire, maritime und quarantenaire von Egypten.

6. Die Ausgaben, welche durch die von der Konvention vorgeschriebenen Maassnahmen hervorgerufen werden, können durch die folgenden Mittel gedeckt werden

welche die Konvention sowohl für die neuen Einrichtungen an den Mosesquellen, als auch für die Vermehrung des Sanitätspersonales ausgesetzt hat.

a) Aufschub des khedivalen Dekretes vom 18. December 1896 (unter Zustimmung der Mächte), welches den 1. Juli 1897 als Termin für den reducirten Tarif der Leuchtthurmabgabe bestimmt, bis zu dem Augenblick, wo der Unterschied zwischen dem gegenwärtigen und dem reducirten Tarif 4000 egyptische Pfund erreicht. Die so gewonnene Summe soll für aussergewöhnliche Ausgaben, wie die neuen Einrichtungen an den Mosesquellen, verwendet werden.

b) Ferner für gewöhnliche Ausgaben (wie Personalvermehrung), durch die jährliche Einzahlung einer Summe von 4000 egypt Pfund, an den Conseil sanitaire, von der egyptischen Regierung, die noch durch den dieser Regierung überlassenen Ueberschuss der Leuchtthurmabgaben vergrössert werden könnte. Jedoch muss von dieser Summe der Ertrag einer quarantenären Ergänzungstaxe von 10 Piaster Tarif, welche pro Pilger in El Tor zu erheben ist, abgezogen werden.

Im Falle, dass die egyptische Regierung Schwierigkeiten machen würde, für diesen Theil der Ausgaben aufzukommen, würden sich die im Conseil sanitaire vertretenen Mächte mit der Khedivalregierung verständigen, um diese letztere zur Betheiligung an den zu bestreitenden Ausgaben zu veranlassen.

Ausser den soeben erwähnten Sanitätsvorschriften hat die Konferenz in Venedig nachstehende „Wünsche“ bekannt gegeben:

I. Dass in Würdigung der grossen, durch die Pilgerfahrten gegebenen Gefahr, die interessirten Mächte den von England, Frankreich, Russland, Oesterreich, Persien und Holland verfügten Einschränkungen der Pilgerfahrt, ähnliche Vorschriften in Kraft treten lassen.

II. Dass die Beschlüsse der Venediger Konferenz dem Sanitätsconseil in Tanger, mit der Aufforderung zu deren Annahme übermittelt werden.

III. Dass die Lokalbehörden in Malta und Gibraltar eingeladen werden, ihre Verfügungen entsprechend der bestehenden Konvention zu treffen.

IV. Dass eine aus ärztlichen Abgesandten zusammengestellte, internationale Kommission geschaffen werde, der die Revision der in Venedig 1892, in Dresden 1993, zu Paris 1894 und in Venedig 1897 festgesetzten Maassregeln obliegen soll.

Obige Konvention wurde von Oesterreich-Ungarn, Belgien, Frankreich, England, Italien, Luxemburg, Montenegro, Holland, Rumänien und Russland als sofort bindend angenommen. Spanien, Griechenland, Persien, Portugal und die Türkei, Dänemark und Amerika, Schweden und Norwegen nahmen die Konvention „ad referendum“, Serbien ebenfalls „ad referendum“ mit dem Zusatze, dass sich dieser Staat besondere Maassregeln gegen die aus Salonichi stammenden Provenienzen vorbehält, während die Schweiz durch ihre weitgehenden Reserven der Konvention nicht beigetreten ist. F.